



**ISPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

EVENTOS SIGNIFICATIVOS NA DÍADE  
EM PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

DIANA D'OREY ROQUE DE PINHO SEABRA

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa

Coordenador do Seminário de Dissertação:

Prof. Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA

Especialidade em Psicologia Clínica

2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor Daniel Sousa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

## **AGRADECIMENTOS**

Este estudo não é apenas resultado do meu empenho e trabalho individual. É fruto de um conjunto de esforços de pessoas que permitiram que se concretizasse esta etapa tão importante e valiosa na minha vida profissional e pessoal. Assim, não posso deixar de manifestar a minha gratidão a todos pelos momentos de ajuda, conforto, apoio, força e confiança.

Ao Prof. Doutor Daniel Sousa pela excelente e rigorosa orientação na elaboração desta dissertação, pela sua paciência, simpatia, enorme disponibilidade e compreensão e pelo seu apoio e calma transmitidos nos momentos de maior ansiedade e insegurança. Obrigada pela pessoa que é e por tudo o que me ensinou e transmitiu ao longo deste ano.

Aos psicoterapeutas envolvidos nas díades participantes e no processo de análise de dados desta dissertação, a Dra. Branca Sá Pires, o Dr. Edgar Correia e o Dr. João Fonseca pela vossa preciosa colaboração, pela disponibilidade, simpatia, e apoio.

À Dra. Sandra Fernandes pela sua ajuda e partilha de informação e à Clínica Universitária de Psicologia do Ispa-IU, por me ter facultado os dados aí recolhidos.

Ao Pedro, pelo amor e segurança que me deram a calma e tranquilidade necessária para poder trabalhar. Obrigada pelo seu apoio incondicional, pela força que me deu e pelas palavras de incentivo que me disse nos momentos que me senti menos capaz. Obrigada pela compreensão que teve em todos os momentos que não pude dedicar ao nosso casamento.

Aos meus filhos todos que aceitaram sem reclamações a minha falta de disponibilidade, obrigada pelo amor e força que me deram ânimo para nunca desistir, pela confiança que sempre demonstraram ter em mim e pelo orgulho que sempre fizeram questão mostrar que têm em mim.

Aos meus pais, obrigada por todo o amor, pela educação, formação, confiança e liberdade que sempre me deram para fazer as minhas escolhas.

A todas as minhas amigas e amigos que me apoiaram e me deram força. Obrigada pela vossa amizade.

*“In spite of having a great deal of psychological theory  
about what brings change about, we still know relatively little  
about how change actually occurs in most mental health  
interventions,...”*

Robert Elliot, 2011

## RESUMO

A investigação em psicoterapia que explora os eventos significativos (ES) que ocorrem nas sessões, traz importantes vantagens à prática clínica por permitir que os terapeutas estejam mais informados sobre os momentos críticos que contribuem para uma maior eficácia terapêutica, ou pelo contrário, a uma retrocesso ou mesmo ao *dropout*. Esta revisão de literatura tem como objetivo específico focar-se na literatura que se refere aos ES na díade em psicoterapia existencial, pretendendo reunir o que de mais recente se fez em termos de trabalho científico nessa área e definindo os principais conceitos com esta relacionados.

Como resultado da pesquisa elaborada através das bases de dados EBSCO, B-on, Web of Science, Schielo entre outras, constata-se que pouco foi feito na área de ES na díade e nada foi encontrado em ES na psicoterapia existencial. Demonstrou-se, no entanto, que os ES diferem consoante a abordagem teórica onde se inserem e que a coincidência de ES na díade assume em todos os estudos, valores entre 30% e 40%.

**Palavras-chave:** Investigação em Psicoterapia; Eventos significativos; Díade; Psicoterapia existencial.

## ABSTRACT

Significant events in psychotherapy research brings important benefits to clinical practice by providing valuable information to therapists about the critical moments that contribute to therapeutic efficacy, recession or even dropout. This literature review aims to focus on literature on significant events in dyad in existential psychotherapy. It also intends to gather the most recent findings in scientific investigation and define its main concepts. EBSCO, B-on, Web of Science, Schielo and other databases were searched and it appears that little has been done in significant event in dyad and nothing was found in significant events in existential psychotherapy. Data suggests, however, that psychotherapies from different theoretical approaches report different significant event frequencies and that, significant events match in therapeutic dyads stand between 30% - 40%.

**Keywords:** Psychotherapy research; Significant events; Dyad; Existential psychotherapy.

# Índice

---

<b>1.</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Investigação em psicoterapia.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1.</b>	<b>Eventos significativos.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Investigação em Eventos Significativos.....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>A Investigação na díade psicoterapêutica.....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Psicoterapia Existencial.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1.</b>	<b>Investigação em Psicoterapia existencial.....</b>	<b>15</b>
<b>5.</b>	<b>Conclusões.....</b>	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>Objectivos do estudo.....</b>	<b>18</b>
<b>7.</b>	<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>19</b>

## 1. Introdução

A investigação em Psicoterapia abrange várias áreas de interesse. Uma das suas ramificações estuda o processo de mudança, que por sua vez se subdivide em dois possíveis caminhos, o estudo dos resultados obtidos em psicoterapia (*outcome*) e o estudo dos eventos significativos (ES). Estes “laços familiares” entre as duas formas de estudar o processo de mudança em psicoterapia, justifica o frequente estudo da sua relação. (Wilcox-Mathew et.al., 1997; Timulak, 2007).

Timulak (2010) refere que os ES representam uma abordagem específica para o estudo dos momentos importantes identificados pelo cliente no processo de terapia. A lógica subjacente neste tipo de investigação é a ideia de que os ES identificados refletem os momentos mais frutíferos do trabalho terapêutico assumindo assim, como já referimos, uma ligação entre ES e a eficácia/eficiência do tratamento psicoterapêutico (*treatment outcome*). No entanto, os estudos desenvolvidos partindo dessa premissa, que são ainda em pequeno número, obtiveram correlações baixas entre estas variáveis. (Booth et.al., 1997; Llewelyn et. al., 1988 cit. por Timulak et.al., 2010), facto este, que chama a atenção para a necessidade de desenvolver mais estudos no sentido de tentar chegar a resultados mais conclusivos. Nesta perspetiva, a investigação nesta área constitui-se de uma importância fulcral pois permite aos terapeutas um conhecimento mais aprofundado daquilo que na realidade promove mudança e evolução terapêutica, aliando e pondo em interação a teoria e prática clínica.

A evolução para este foco de investigação - os eventos significativos - fez-se a partir do estudo da eficácia terapêutica dentro de algumas abordagens teóricas, que mede “como se encontram” os pacientes antes e depois da psicoterapia (*outcome research*) e que promoveu a necessidade de ir mais além, ou seja, de *mergulhar* dentro do processo psicoterapêutico no sentido de desvendar o que acontece, ou que momentos permitem a mudança nos pacientes (Sousa, 2006). Dentro deste segundo caminho, diz-nos ainda o mesmo autor, que a investigação tendeu a passar de um paradigma *macro*, ou seja, uma linha de investigação que procura identificar os fatores que levam efetivamente a uma mudança nos pacientes, como a aliança terapêutica, para uma linha de investigação mais *micro*, que visa uma análise mais “fina” do processo de mudança, ou seja, que estuda episódios pontuais ou eventos particulares que surgem dentro de uma sessão, **os eventos significativos**, permitindo assim averiguar o “porquê”, o “como” e o “quando” dentro do processo de mudança.



A investigação em ES tem portanto como objetivo captar os momentos do processo terapêutico que influenciam substancialmente os resultados da psicoterapia (Timulak & Elliot, 2003), concentrando-se assim, em “isolar” eventos críticos identificados pelos participantes na terapia. Neste sentido, foram realizados inúmeros estudos com metodologias qualitativas e quantitativas, que abrangem e estudam diversas dimensões do tema, como o conteúdo dos ES, a sua natureza, o seu impacto, a dimensão temporal em que surgem na psicoterapia, a díade, as metodologias, entre outras. (Wilcox et.al., 1997; Timulak, Belikova & Miller, 2010; McVea, et.al., 2011; Fitzpatrick & Chamodraka, 2007; Altimir et.al., 2010).

A grande maioria dos estudos nesta área, pretendem analisar os ES pela perspectiva do paciente (Elliot, 1985; Greenberg, 1986; Wilcox et.al., 1997; Timulak et.al., 2010), afirmando serem estes, quem está em melhor situação para sinalizar tais momentos. No entanto, foram surgindo estudos, alguns provenientes da linha de investigação sobre aliança terapêutica, que incluíram, para além dos ES identificados pelos pacientes, os ES registados pelos terapeutas, relacionando-os entre si (Llewelyn, 1988, Cummings, Martin, Hallberg & Slemon, 1992; Altimir et.al., 2010) na expectativa de encontrar convergência – *matches*- nos ES identificados pelas duas partes, não chegando, no entanto, a resultados significativos no que respeita à convergência. Segundo Altimir et. al. (2010) pode dever-se à variedade de procedimentos, metodologias e instrumentos utilizados. Timulak (2010) diz-nos que estudos intensivos mostram que as percepções dos pacientes em terapia, podem diferir drasticamente das dos terapeutas, apresentando percentagens de coincidência, em geral na ordem dos 30 a 40 %. Mais uma vez importa referir que são ainda escassos os estudos para que os resultados se possam considerar conclusivos, são ainda meros indicadores.

O quadro teórico de cada psicoterapia orienta a postura terapêutica do psicoterapeuta que, logicamente, influencia e torna diferente o tipo de relação terapêutica que se estabelece, por este motivo surgem diferenças nos ES identificados em abordagens teóricas distintas. (Elliott et.al., 1985; Llewelyn et.al., 1988)

Na abordagem existencial, não foram encontrados estudos nesta área, tanto no que respeita à identificação de ES, como na coincidência de ES na díade durante o processo psicoterapêutico existencial. Esta abordagem teórica que tem raízes na filosofia, nomeadamente em Bertando, Husserl, Kierkegaard, Heidegger entre outros, promove uma relação em psicoterapia, que arriscaria dizer mais emocional, do que por exemplo em psicanálise ou em cognitivo-comportamental, pois em psicoterapia existencial “trabalha-

se” a cada sessão, embora de forma diretiva, o que o paciente trás naquele momento, conferindo ao espaço terapêutico um ambiente de maior harmonia e aceitação. Isto deve-se à postura do terapeuta que é, à partida, diferente. Yalom (2002) salienta a importância da *presença terapêutica*, que consiste, em estar no momento presente com os pacientes, em ser empático, demonstrando um “querer cuidar” genuíno e criando uma presença terapêutica curadora ou reparadora através da relação humana.

Apesar da investigação dos ES em psicoterapia ser profusa, não quer isto dizer que se tenha sido capaz de responder às várias perguntas de investigação que têm sido colocadas nos vários estudos, nem que se tenham esgotado as formas de estudar estes momentos críticos.

## **2. Investigação em psicoterapia**

O termo **psicoterapia** tem como significado epistemológico - *Tratamento da psique* – e tem vindo a ser definido ao longo dos tempos de diversas formas, isto porque os autores que o definem, fazem-no, naturalmente, de acordo com a abordagem teórica a que se afiliam (Mondardo et.al., 2009). No entanto, na sua maioria, coincidem na opinião de que a psicoterapia é um processo interpessoal cujo objetivo se prende essencialmente com a mudança de sentimentos, cognições, atitudes e comportamentos, conduzidos por alguém formado e treinado para tal. (Hersen, Michelson & Bellack, 1984). A psicoterapia é, portanto, um valioso recurso que permite ao sujeito lidar com as suas dificuldades da existência onde o sofrimento humano se pode manifestar, como as perturbações psicopatológicas, distúrbios psicossomáticos, crises existenciais, estados de sofrimento, conflitos intra e inter-pessoais, entre outros. (Gabbard, 2001).

A investigação em psicoterapia tem sido objeto de estudo desde há aproximadamente 30 anos, é uma área de investigação científica muito jovem (Greenberg & Pinsof, 1986) e que tem vindo a revelar várias controvérsias. Estas, conduziram a mudanças de trajeto relacionadas com fatores como, os diferentes quadros teóricos onde as terapias se inscrevem, as metodologias utilizadas, uma possível maior ou menor eficácia em determinadas patologias e, inclusivamente, “pressões” de carácter económico exercidas por entidades seguradoras privadas e estatais responsáveis por participações em processos psicoterapêuticos. (Vandenbos et.al., 1995; Sousa, 2006; Gabbard et.al., 1997; Levitt et.al., 2006; Elliot, 2012).

Muito se tem discutido sobre as abordagens qualitativas que vêm sendo utilizadas ao longo dos anos, Timulak (2010) refere que os ES se tornam mais interessantes para os investigadores se forem estudados com o intuito do desenvolvimento de uma abordagem terapêutica baseada teoricamente na informação fornecida pelos intervenientes na terapia respeitante ao processo de mudança do paciente. Deste modo os estudos não devem ser desenvolvidos segundo abordagens de análise de ES fenomenologicamente sem nenhum objetivo de avaliar uma teoria particular de processo de mudança.

A investigação em psicoterapia é hoje um ramo consolidado na investigação clínica (Strupp & Howard, 1995). O seu início pode atribuir-se aos tempos em que Freud com a introdução da sua intervenção psicológica – A Psicanálise –, teve que responder perante os críticos sobre a evidência empírica do seu método no que respeita à sua eficácia e eficiência. Este espírito crítico inerente ao conhecimento e à investigação científica, leva a que a investigação em psicoterapia, no acompanhamento psicológico e noutras intervenções relacionadas com a saúde mental, evolua.

A investigação centrada nos resultados, que avalia se ocorre, ou não, mudança na forma como o cliente inicia e termina a psicoterapia, é uma questão de investigação que remete, como foi referido, para a eficácia das psicoterapias. Neste sentido está mais dependente da técnica utilizada pelo psicoterapeuta e, consequentemente enquadra-se numa vertente de investigação mais experimental e objetiva respondendo essencialmente ao “porquê” da mudança terapêutica. (Garfield, 1995; Sousa, 2006; Guzzon & Yoshida, 2008).

Esta forma de olhar para a psicoterapia sugere e impele, quase que naturalmente, para a busca do *como e quando* se chega a esse resultado. O que acontece durante as sessões de psicoterapia e em que fase do processo, que faz com que essa mudança ocorra? Em resposta a esta procura que se reveste de um carácter mais compreensivo e menos explicativo, Kiesler e outros investigadores, nos anos 80, defenderam uma abordagem que considera o “outcome” como um processo contínuo e fluido e que pode ser medido, quer no final, quer em qualquer outro ponto de uma psicoterapia. Seguiram, então, o caminho da *descoberta* dos fatores que contribuem para o processo de mudança em Psicoterapia. (Elliot, 2010; Rice & Greenberg, 1984).

O termo “Change Process Research” (CPR) foi inicialmente utilizado por Greenberg (1986) para se referir à investigação que vem superar a velha dicotomia *processo-resultado*, focando-se e apontando a importância de identificar, descrever, explicar e prever os efeitos ou fatores do processo que conduzem à mudança terapêutica. Deste

modo, o CPR preocupa-se em explicar não só o *porquê*, mas também *como* e o *quando* ocorre a mudança. (Greenberg, 1986; Elliot, 2011). Por definição, a CPR qualitativa organiza-se em função de uma questão central: “Como ocorre a mudança em determinadas intervenções de saúde mental?” A partir desta premissa, abrem-se caminhos para variadíssimas questões de investigação que lhe são subsidiárias e algumas parcialmente coincidentes, (Elliott, 2010;2011). Atualmente, e ao longo dos últimos 37 anos, esta linha de investigação CPR, oferece inúmeras estratégias e metodologias para desvendar e ponderar explicações para a mudança psicoterapêutica. Estas abrangem desde o já referido paradigma “process-outcome”, à abordagem mais recente que tendeu a passar de um paradigma *macro*, ou seja, uma linha de investigação que procura identificar os fatores que levam efetivamente a uma mudança nos pacientes, como a aliança terapêutica, para uma linha de investigação mais *micro*, que visa uma análise mais “fina” do processo de mudança (Sousa, 2006) e que se divide em diferentes delineamentos identificados e agrupados por Elliot (2010), sendo eles: o que pede aos pacientes para descreverem aspetos da terapia que contribuíram para a sua mudança, que usualmente se designa “*helpful factors design*” (Paulson Truscott & Stuart, 1999; Israel, Gorcheva, Burnes, & Walther, 2008; Levitt, Butler, & Travis (2006); Moertl & von Wietersheim, 2008); o que consiste na micro-análise de dependências sequenciais das sucessivas respostas do paciente e do terapeuta, e que analisa fundamentalmente para o efeito das intervenções do terapeuta “*The Microanalytic Sequential process design*” (Speisman, 1959; Wiseman & Rice, 1989; Snyder, 1945; Frank & Sweetland, 1962; Sachse, 1992); e por fim, um paradigma mais complexo que emergiu combinando elementos das abordagens mais simples no intuito de proporcionar estratégias de maior compreensão que contribuem para um melhor entendimento e conhecimento de como ocorre mudança em psicoterapia através da análise de episódios pontuais ou eventos particulares que surgem dentro de uma sessão, **os eventos significativos**.

## **2.1. Eventos Significativos**

Um evento significativo (ES) em psicoterapia tem sido definido como um episódio ou um momento importante experienciado pelo paciente ou pelo terapeuta, que contribui positiva ou negativamente para a mudança e que pode caracterizar-se por uma intervenção, uma ação, uma reação, um insight, um comportamento, uma percepção, uma intenção, um pensamento ou um sentimento, e que ocorre durante a sessão terapêutica.

(Elliot & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984, cit.por Sousa, 2006; Wilcox-Mathew, Ottens & Minor, 1997; Timulak, 2007).

Elliot (1985) refere neste seu estudo que se pode dizer pioneiro, que a investigação de ES representa uma abordagem específica que permite estudar os momentos importantes identificados pelo cliente durante o processo psicoterapêutico. É, ainda segundo o mesmo autor, um ramo da investigação do processo de mudança que usa habitualmente a transcrição das reflexões sobre o ES, tanto do cliente como do terapeuta. O racional subjacente a este tipo de investigação é a ideia de que estes eventos são os momentos de trabalho terapêutico mais frutífero no caso dos *Helpful events* ou os momentos mais problemáticos no caso dos *non-helpful* ou *hinderig events*. (Timulak, 2010)

Greenberg & Pinsof (1986) definem que a investigação de ES analisa de forma intensiva micro episódios do processo terapêutico, que podem ser segmentos identificados pelo paciente, ou momentos teoricamente relevantes como a identificação de episódios internos críticos resultantes de um trabalho a dois. O estudo de ES é semelhante também à investigação de processos terapêuticos favoráveis ou prejudiciais que são identificados pelos terapeutas mas sem serem especificados como eventos distintos e particulares (Timulak, 2010).

A investigação de ES surge da necessidade de, por um lado colmatar importantes limitações das abordagens mais básicas da CPR mencionados no ponto anterior, e por outro, para combinar fatores complementares dessas mesmas abordagens numa só linha de investigação. Deste modo, os investigadores criaram um *design* de investigação mais complexo, que inclui múltiplos tipos básicos de *design* de CPR, e que engloba a recolha de dados (qualitativa e quantitativa), geralmente dentro de uma linha de construção de um quadro teórico interpretativo (Elliot, 2010).

### **2.1.1 A investigação em Eventos significativos**

A investigação de eventos significativos em psicoterapia foi iniciada e largamente desenvolvida por Robert Elliott em meados dos anos 80 (e.g. Elliott, James, Reimschuessel, Cislo & Sack, 1985; Elliott, 1989; Elliott & Shapiro, 1992), no entanto teve os seus precursores nos estudos de Bloch e Berzon sobre eventos importantes na década de 60 e Lieberman e Yalom nos anos 70 que desenvolveram investigações de factores terapêuticos em psicoterapias de grupo. (Timulak, 2010; Levitt & Piazza-Bonin, 2011).

Robert Elliot e col. (1985) iniciaram uma linha de investigação baseada na análise do impacto imediato dos ES que podem dizer respeito a momentos favoráveis *Helpful events* ou momentos desfavoráveis *hindering events*, que sobressaem do resto da sessão, causados por intervenções dos terapeuta. Como forma de aumentar a validação deste método de estudo, Elliot (1986 cit.por Levitt & Piazza- Bonin, 2011) recuperou a técnica de “Interpersonal Process Recall” (IPR), que auxilia os pacientes em psicoterapia a recordarem-se de eventos significativos ocorridos numa sessão, através do visionamento do vídeo de uma sessão recente. Posteriormente, Elliott & Shapiro (1988) introduziram o método “Brief structured recall” em que os pacientes e/ou terapeutas fornecem e categorizam descrições de momentos importantes, nos momentos subsequentes à sessão de psicoterapia, sem reverem em vídeo toda a sessão (Timulak, 2010; Levitt & Piazza-Bonin 2011).

O caminho da investigação em ES, tem sido, de acordo com a literatura na área, o de especificar, compreender e analisar cada vez mais aprofundadamente, momentos exatos e cruciais para o processo terapêutico, tanto na boa evolução da terapia como no seu retrocesso.

Esta evolução, tendencialmente, traz respostas diversas, por vezes controversas e contraditórias (Levitt & Piazza-Bonin, 2011; Levitt, Butler & Hil, 2006). Ao longo da evolução da investigação de ES, os fatores identificados como significantes têm variado, uma vez que numa psicoterapia e na sua investigação interferem inúmeros aspetos, como o quadro teórico que sustenta a abordagem terapêutica em questão, o tipo de problemática trazida pelo paciente (Timulak et.al., 2010), o instrumento utilizado para a recolha de dados, o *timing* em que os dados são recolhidos, as diferentes formas de análise de dados, entre outros (Timulak, 2010).

No entanto tem sido feito um esforço de organizar e categorizar temas comuns que vão emergindo dos estudos realizados. Elliott et.al. (1985) organizou os eventos favoráveis nas seguintes categorias: “*new perspective*”; “*problem solution*”; “*clarification of problem*”; “*focusing attention*”; “*understanding*”; “*client involvement*”; “*reassurance*” e “*personal contact*” e como eventos prejudiciais identificou “*misperception*”; “*negative counsellor reaction*”; “*unwanted responsibility*”; “*repetition*”; “*misdirection*” e “*unwanted thoughts*”.

Apesar de haver alguns estudos que se dedicam à identificação de *helpful events* e *hindering events* (Elliott, 1985; Castonguay et.al., 2010 ;Wilcox-Mathew & Minor, 1997), a grande maioria dos estudos tem-se focado nos eventos favoráveis, pois são estes que

estão usualmente associados a mudança em psicoterapia (Timulak, 2007). O impacto dos *helpful events* relatado pelos pacientes foca-se em várias questões, alguns destes eventos contribuem para o estabelecimento e bom desenvolvimento da relação terapêutica (e.g. *reassurance; feeling understood; personal contact*), outros contribuem para o outcome das sessões (*insight; behavioral change, new feelings*). Tem havido no entanto, poucos estudos sobre *hindering events*, impossibilitando o desenvolvimento de uma conceptualização do tema.

Julgamos muito relevante e pertinente o seu estudo, uma vez que alguns tipos de *hindering events*, são sentidos como tal, mas podem obviamente ter contributos muito valiosos no processo de mudança do paciente, por serem, por exemplo, momentos em que o terapeuta focou um assunto ou acontecimento que provoque desconforto, dor ou sofrimento, mas que seja fundamental para a evolução na terapia. Levitt & Piazza-Bonin (2011) referem a sua importância, mas fazem-no na perspetiva de haver bom discernimento por parte do terapeuta, em identificar incidentes que o paciente refira como negativos mas que poderão ser momentos de progressão na terapia e vice-versa. Esta perspetiva reveste de uma extrema importância, pois por vezes, sessões aparentemente produtivas para o terapeuta onde identificariam eventos significativos favoráveis, podem ser para o paciente motivos de *drop-out*, por terem sido momentos de *distress* (Reis & Brown, 1999). Esta é apenas uma das razões, que julgamos só por si de uma relevância extrema, que torna tão importante o estudo dos ES na díade e os seus impactos.

Mais tarde em 1998, Christensen et.al., cit. por Levitt & Piazza-Bonin (2011) também identificaram categorias dominantes de ES em psicoterapia que são de algum modo coincidentes com as de Elliott como “change in affect”, “change in cognition” e “change in communication”. Elliott & James (1989) numa revisão de literatura agruparam os ES experienciados pelos pacientes nas 9 seguintes categorias: “*intentions*”; “*feelings*”; “*style of relatedness*”; “*style of relating*”; “*central concerns*”; “*therapeutic impacts*”; “*helpful aspects*” e “*therapist’s intentions and characteristics*”.

Levitt, Buttler & Hill (2006) elaboraram um estudo com um objetivo diferente, mas não menos importante e fundamental para a compreensão do processo de mudança, que consistiu em identificar princípios que facilitam a mudança, momento a momento, através de ES identificados por pacientes em terapia. Estes princípios tendem a fornecer uma compreensão contextualizada de **quando** foram experienciadas como mais eficazes pelos pacientes, permitindo aos terapeutas uma compreensão melhor do impacto das diferentes intervenções ao longo da terapia, mas principalmente permite uma maior flexibilidade e

adaptabilidade na sua prática, defendendo que os princípios são mais úteis para os terapeutas do que as regras. Os princípios identificados estão presentes, como seria de esperar, na maioria das categorias emergentes noutros estudos e que, curiosamente, se assemelham com os princípios gerais pelos quais a Psicoterapia existencial se rege. Foram seis os princípios mais importantes: “*Compromisso com a terapia: Honestidade é acordada para o sucesso*”; “*O ambiente de terapia como uma reflexão do cuidado dos terapeutas*”; “*processamento fora das sessões: Estruturação da transição entre os dois mundos*” (dentro e fora da sessão); “*A relação terapêutica: construção de uma confiança inabalável no processo de auto-exploração. Mesmo perante um clima de ameaça*”; “*Características do terapeuta: Cuidar na medida certa, mas fornecer orientação quando necessária*” e por último “*As intervenções terapêuticas: Estruturação de um foco para incentivar a reflexão e auto-descoberta do paciente*”.

Timulak (2007), elaborou uma meta-análise qualitativa para a identificação de categorias *core* do impacto dos ES identificados por pacientes em psicoterapia, como consequência do apelo, por parte de um crescente número de investigadores em psicoterapia, para que houvesse uma avaliação cumulativa das evidências que emergem dos estudos qualitativos. Esta meta-análise pretende ir além desse tipo de trabalhos cumulativos, que utilizam um formato de revisão clássica, avaliando a possibilidade de utilizar um método meta-analítico rigoroso que permita o acesso a resultados de estudos qualitativos. O grande objetivo é o desenvolvimento de uma perspetiva de maior compreensão dos fenómenos estudados, através de vários estudos qualitativos, utilizando ferramentas empíricas de natureza qualitativa que possam ser compatíveis com os delineamentos metodológicos dos estudos originais (Timulak, 2007). O autor selecionou 7 estudos de diversos autores, de abordagens terapêuticas diferentes, com procedimentos de recolha de dados diversos e que incluem pacientes com diferentes tipos de problemáticas. Após a meta-análise qualitativa do impacto dos eventos favoráveis, foram identificadas 9 categorias *core*: (1) *awareness/insight/self understanding*; (2) *behavioral change/problem solution*; (3) *empowerment*; (4) *relief*; (5) *exploring feelings/emotional experiencing*; (6) *feeling understood*; (7) *client involvement*; (8) *reassurance/support/safety*; e (9) *personal contact*. A categoria com maior prevalência nestes estudos é a primeira - *awareness/insight/self understanding* - cujos impactos nela englobados foram encontrados nos sete estudos e variam desde diferentes níveis de consciencialização de aspetos de uma experiência ou de uma situação de vida



amplamente definida, até uma profunda compreensão contextual, incluindo influências passadas de uma experiência singular ou acontecimento de vida.

Timulak (2010) identificou algumas categorias que prevalecem ao longo do tempo, como *insight/awareness* e/ou *problem solution, feeling understood or reassured* e *relief*, na esfera dos eventos favoráveis e *misunderstanding* e *disappointment*, como eventos prejudiciais.

Já na década de 80, Shapiro & Shapiro (1987) referiram a importância da utilização de uma linguagem comum e mais clara que descreva os eventos ocorridos nas sessões. As bases conceituais para esta uniformização encontram-se no trabalho teórico, explorando as possibilidades de integração das diversas teorias de mudança e na capacidade dos clínicos para ligar as suas especulações tanto às bases empíricas e teóricas, como às descrições precisas dos eventos significativos dentro das sessões de terapia.

Estudos realizados com diferentes abordagens metodológicas estabelecem categorias de tipos de eventos significativos que remetem para categorias já existentes e que aparentam diferir apenas na nomenclatura, (e.g. *Client Change* ( Levitt & Piazza Bonin, 2011) e *New Perspectives* (Paulson et.al., 1999)) englobam sub-categorias equivalentes, mas avaliadas e observadas de pontos de vista diferentes. Levitt, Butler & Hill (2006) corroboram desta opinião, referindo que investigadores distintos identificam eventos semelhantes da terapia, mas muito frequentemente atribuem-lhes rótulos diferentes. Pensamos que, de uma maneira geral todos os ES, que já se provou serem muito semelhantes em quase todos os estudos, se encaixam de alguma forma nas categorias já encontradas, podendo tratar-se apenas de uma questão de classificação e nomenclatura.

Um outro tema muito proeminente no momento, e que se reveste de uma enorme relevância para este estudo, uma vez que se procura identificar que tipo de ES surgem num paradigma específico da psicoterapia, o existencial, é a importância de averiguar se variam os tipos de eventos significativos consoante o quadro teórico que lhe é subjacente. Passadas e resolvidas as dúvidas sobre a eficácia de cada tipo de psicoterapia, (Elliot, Stiles & Shapiro, 1993) importa agora “mergulhar” dentro do processo terapêutico de cada paradigma e tentar perceber se o tipo de intervenção influencia os ES experienciados pelos pacientes e terapeutas. Este tema está ainda por estudar convenientemente, no entanto a partir de três estudos que se dedicaram a esta questão (Elliott et.al., 1985; Llewelyn et.al., 1988; Mushet, Whalan & Power, 1989) pode constatar-se que o tipo de eventos significativos identificado varia consoante a abordagem terapêutica. Entre a abordagem psicodinâmica e a cognitivo-comportamental, Llewelyn et.al. (1988)

constatarem que na primeira, o ES mais referido é “*awareness*” e na segunda é “*problem solution*”. Elliot et.al. (1985) concluíram que “*Personal insight*” e “*Reassurance*” são tipicamente identificadas em psicoterapia cognitivo-comportamental, enquanto que na abordagem dinâmica-experimental se destacam as categorias “*Personal insight*”, “*awareness*” e “*client involvement*”.

Estes resultados sugerem que o tipo de eventos significativos identificados, variam na sua frequência consoante o quadro teórico subjacente à psicoterapia. (Timulak et.al., 2010). Esta hipótese, comprova e fortalece a necessidade da realização de mais investigação nos diferentes quadros teóricos, permitindo assim, aos terapeutas melhorar a sua atuação e produzir melhores resultados nas vidas dos seus pacientes, pois permitiria um mais aprofundado conhecimento daquilo que os seus pacientes identificam como momentos importantes nas sessões de psicoterapia e que têm algum tipo de impacto na evolução da mesma.

A importância de estudar ES numa determinada corrente teórica, pode contribuir para a emergência de dados empíricos conclusivos.

### **3. A Investigação na Díade psicoterapêutica**

A psicoterapia, despida de jargões técnicos, pode e deve ser vista num contexto tão simples como a estruturação de uma relação entre duas pessoas (Henry, Schacht & Strupp, 1990). A grande maioria das abordagens teóricas reconhece a importância da relação terapêutica no processo de mudança.

A maioria da investigação que estuda a díade terapêutica, relaciona-se com a convergência, divergência e /ou influência no processo terapêutico em temas como a etnia (Comas-Diaz et. al., 2010), questões raciais (Knox, et. al., 2003), a religião, (Tillman, 1999; Farsimadan, Dragui-Lorenz & Ellis, 2007), a personalidade (Carson & Heine, 1962; Carson & Llewellyn, 1966; Dolinsky et. al., 1998), idade e género (Lasky & Salomone, 1977, Mintz & O’Neil, 1990).

O fator relacional está sempre implícito em todo o tipo de ES (Watson, Schein e McMullen, 2010; Levitt & Piazza –Bonin, 2011; Reis & Brown, 1999; Henry, Schacht & Strupp, 1990), e muitos investigadores consideram que uma boa relação terapêutica se constitui como uma ferramenta fundamental para a mudança (e.g. Watson, Schein & McMullen, 2010; Levitt & Piazza-Bonin, 2011; Watson et. al., 2012; Cummings, Martin et.al., 1992).

Timulak (2010) refere que o tipo de ES que promovem o desencontro de opiniões, podem comprometer a relação terapêutica pela carga emocional envolvida e, inclusivamente, levar a *dropouts*. Este facto pode dar-se pela falta de conhecimento que existe por parte do terapeuta da perspectiva do paciente quanto à natureza e ao impacto de uma sessão ou de um ES.

Embora a um nível mais global, Sexton, Hambre & Kvarme (1996) também constatarem que a tensão e a incerteza conduzem a níveis de aliança terapêuticos mais baixos, enquanto que uma forte aliança terapêutica surge associada a um estilo/ postura do terapeuta mais apoiante, mais ativa e mais assertiva.

Muitos investigadores estudaram a concordância de perspetivas entre o paciente e o terapeuta e verificaram que a convergência sobre o que está a acontecer na terapia está associada a um melhor *outcome* (Carson & Heine, 1962; Cummings, Hallberg, et.al., 1992; Cummings, Martin, et.al., 1992; Kivlighan & Arthur, 2000; Reis & Brown, 1999).

A coincidência *match* de ES na díade refere-se à identificação por parte dos pacientes e dos terapeutas do evento, na sessão terapêutica, como importante.

No estudo de Cummings, Hallberg et.al. (1992), demonstrou-se que os pacientes e os seus terapeutas tendem a identificar os mesmos ES como eventos importantes, os que ocorriam durante as sessões classificadas como as mais eficazes. Porém, outras investigações que estudaram o tipo de eventos significativos identificados por ambos, (paciente e terapeuta) e exploraram a sua possível coincidência, demonstraram que, em geral, a perspetiva daquilo que é significativo para o terapeuta e para o paciente difere significativamente, sendo os resultados consistentes entre si. Fuller & Hill (1985) que estudaram a coincidência na recordação de intenções do terapeuta, obtiveram 37% de ES coincidentes. Martin & Stelmaczek, (1988) encontraram 33% de nível de coincidência nos ES identificados como importantes pela díade. Cummings, Hallberg et.al. (1992), num primeiro estudo onde relacionaram a coincidência dos ES com a eficácia das sessões, obtiveram uma percentagem de 39% de coincidência exata, noutro estudo dos mesmos autores no mesmo ano, em que replicaram o estudo anterior, mas relacionaram também a coincidência de ES com as sessões onde a aliança terapêutica foi considerada mais forte, obtiveram um valor de 33% de coincidência.

Num estudo muito recente de 2011, Levitt & Piazza Bonin, obtiveram, através da análise das narrativas em psicoterapia, percentagens um pouco superiores no que refere à convergência de ES identificados por pacientes e terapeutas, dos 70 ES identificados, 31 são coincidentes o que corresponde a 44,2%, sendo que 58% (31/53) dos momentos

identificados pelos terapeutas e 65% (31/48) dos que foram identificados pelo paciente, foram também identificados pelo outro par da díade como significantes. Os autores deste estudo ressaltam, no entanto, que estes resultados podem dever-se ao método de entrevista utilizado, o IPR, pois os intervenientes puderam assistir à gravação total da sessão, o que pode ter facilitado a identificação de momentos críticos que possivelmente seriam esquecidos se apenas lhes fosse pedido para identificarem momentos significativos, sem terem acesso ao vídeo da sessão. Nesta investigação, foram estabelecidas 4 categorias onde se englobam várias sub-categorias que remetem para os temas convergentes no que respeita aos ES identificados por ambos, sendo estes relativos a *mudança do paciente; necessidades dos pacientes nas sessões; planejar e executar intervenções; e sentimento de ligação entre paciente e terapeuta.*

Timulak (2010) justifica estes resultados referindo que os terapeutas dão preferência a eventos que se relacionam com o trabalho terapêutico, como o *insight*, por outro lado, os pacientes dão maior ênfase e importância aos aspetos mais relacionais da terapia, como *reassurance*. Mais uma vez, a temática da aliança terapêutica vem influenciar o número de ES convergentes entre paciente e terapeuta. O estudo de Cummings, Martin et.al. (1992) revela que a probabilidade da convergência entre a perspetiva de terapeutas e pacientes aumentou para os terapeutas que avaliaram positivamente a relação terapêutica que teria igualmente repercussões proporcionais nos níveis de *outcome* das sessões. A corroborar esta afirmação que associa a eficácia com a identificação de ES, salientamos o estudo de Kivlighan & Arthur (2000) que revelou que a coincidência de identificação de ES pelo paciente e terapeuta aumenta linearmente ao longo do número de sessões à medida que o terapeuta e o paciente aprendem a trabalhar em conjunto, e que esta convergência é mais elevada nos pacientes que revelaram maior mudança em problemas interpessoais.

A investigação nesta área tem estudado este fenómeno, com alguma inconsistência na metodologia utilizada e com algumas limitações quanto à escolha de dados a analisar. Há estudos que contemplam apenas um pequeno número de ES, outros focam-se num período muito curto de psicoterapia, outros dedicam-se à análise de dados apenas de sessões escolhidas e seleccionadas como mais importantes, outros ainda, tomam como amostra apenas uma díade. (Timulak et.al., 2010)

Dos estudos existentes, poucos ou mesmo nenhum se dedica exclusivamente a tomar como objeto de estudo e de análise os ES coincidentes. Pensamos que estudos com este objetivo poderão ser de grande utilidade para a prática psicoterapêutica, uma vez que em

investigações anteriores como já referimos, se verificou existir relação entre a coincidência de ES, a eficácia da sessão e a qualidade da relação terapêutica. Cummings, Martin, et.al., (1992) evidenciam a importância da coincidência de ES identificados na díade, referindo que quando o terapeuta e o paciente selecionam como importantes os mesmos ES, isto é um indicador de que estão ambos a processar a mesma informação daquela sessão.

Deparámo-nos igualmente com a inexistência de estudos sobre eventos significativos na díade, em Psicoterapia Existencial, o que nos parece uma lacuna importante nesta área de estudo, uma vez que esta abordagem é muito centrada na relação, onde o terapeuta assume uma postura de *presença terapêutica*.

#### **4. Psicoterapia Existencial**

O existencialismo provém do latim “Ex-istere” que significa *ser para o mundo, construir-se, emergir em possibilidades*. Mas para sermos e nos construirmos, temos que inevitavelmente lidar com a nossa situação e contexto e com aspetos inalteráveis da nossa vida (Fischer, McElwain & DuBoise, 2000). Consequentemente a dialética central do existir é um jogo contínuo entre limitações e possibilidades.

A psicologia existencial, é assim, a psicologia da existência humana, que nasce da filosofia, a partir Soren Kierkegaard (1813-1855) e continuada por autores como Jean Paul Sartre (1905-1980), Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), Edmund Husserl (1859-1938), Ludwig Binswanger, Medard Boss entre outros, que debateram ao longo de séculos a dimensão da existência humana que hoje se pode caracterizar como o ser que se escolhe a si-mesmo com autenticidade, construindo o seu destino, o seu projecto existencial, num processo dinâmico de vir-a-ser, de forma consciente, fazendo as suas escolhas livres e intencionais, construindo o caminho e sentido da sua própria existência (Fischer, McElwain & DuBoise, 2000; Carvalho Teixeira, 2006).

A psicoterapia existencial assenta portanto em dois princípios organizadores, o primeiro remete para uma “Liberdade situada/velada”, isto é, a condição humana de sermos radicalmente limitados pelas circunstâncias, mas sempre comprometidos em construir o nosso futuro, sempre em constante devir. Este *devir* remete para um processo interno dinâmico da existência humana, que se constitui como absolutamente central para toda a mudança psicoterapêutica. (Cohn, 1984 cit. por Fischer, et.al., 2000). O segundo princípio prende-se com a importância e necessidade de manter um profundo respeito

pela subjetividade da experiência vivida, honrando assim as perspectivas dos pacientes, os seus valores e antecipações, o que permite a ambos os intervenientes em psicoterapia compreender como o paciente experiencia e molda a sua vida. (Fischer, et.al., 2000).

Esta postura coloca a relação terapêutica nesta abordagem num lugar de enorme importância. Spinelli (2007), aborda esta questão frisando que, talvez de forma mais explícita do que noutra corrente ou abordagem terapêutica, a psicoterapia existencial confere uma centralidade indisputável à relação entre o terapeuta e o paciente. É através da relação *em si* que os “assuntos” dos pacientes são revelados ou “renascidos” para serem analisados.

A relação existencial em terapia:

“é *estar-com*, porque é um encontro enquanto tal (Spinelli 2003) de uma *existência* com outra *existência*, implicando uma presença sentida (estar-por-si), a reciprocidade (estar-para-o-outro), cuidado (acolher o outro na sua esfera vital), o laço emocional (eu/tu que criam um nós, numa reciprocidade ativa para que o outro se ilumine e descubra) e convite para o diálogo autêntico a partir das vivências ou intencionalidades significativas” (Carvalho Teixeira, 2006).

A postura do terapeuta de *estar com* e principalmente de *estar com aquilo que o paciente traz naquele momento*, faz com que o encontro terapêutico seja visto e sentido como sendo o “microcosmos” através do qual o “macrocosmos” da posição do paciente perante as possibilidades e limitações do *estar no Mundo inter-relacional*, permitem a expressão e exploração de ambos. (Spinelli, 2007). Pelo que, a relação terapeuta-paciente e a importância da intersubjetividade construída no aqui e agora, têm um lugar central na intervenção psicoterapêutica existencial.

#### **4.1. Investigação em psicoterapia existencial**

A psicoterapia existencial tem-se mantido *na franja* das práticas psicoterapêuticas *mainstream*. (Keshen, 2006). Sousa, (2006) refere que este fraco reconhecimento se generalizou principalmente nos E.U.A. e na Europa nos anos 60 e 70. As razões apontadas para esta visão prendem-se com o facto da grande lacuna existente nesta época de estudos empíricos que comprovassem a mudança em psicoterapia existencial e, consequentemente, a sua eficácia. (Keshen, 2006; Sousa, 2006). Por outro lado a consciência desta falha, promoveu o sentimento da necessidade de voltar *ao campo* da

investigação empírica, iniciando uma linha de investigação qualitativa e quantitativa acerca da eficácia das psicoterapias existenciais. (Sousa, 2006).

Muitas foram as áreas em que se estudou a mudança nos pacientes, a eficácia das técnicas e os conceitos centrais desta abordagem. No entanto, pouco ou nada se trabalhou no sentido de ir de encontro com a tendência da investigação, no paradigma dos ES em psicoterapia. Após uma pesquisa exaustiva, não foram encontrados estudos empíricos sobre que tipos de ES surgem em psicoterapia existencial, tal como se tem feito em psicoterapia psicanalítica, cognitivo-comportamental e centrada no cliente (Elliot, 1985; Martin & Stelmaczek, 1988; Wilcox-Mathew et.al., 1997; Kivlighan & Arthur, 2000). Ressalva-se que alguns estudos comparativos incluem terapias que se podem incluir na árvore humanística- existencial. No entanto nenhum se refere à psicoterapia existencial. Pelo que este estudo se constitui como uma *necessidade*, no sentido de preencher esta lacuna na investigação, dando início a um novo caminho na área da investigação em Psicoterapia.

## **5. Conclusões**

Comprovada cientificamente a eficácia da psicoterapia, nas suas principais abordagens (Elliot, Stiles & Shapiro, 1993), foi crescendo a necessidade de “entrar” no processo terapêutico e desvendar os mecanismos de promovem a mudança. Desta necessidade proliferaram estudos iniciados por Elliott na década de 80, que se foram ramificando e diferenciando, dando origem a várias linhas de investigação que se desenham debaixo da grande corrente de investigação, a “Change Process Research”.

O estudo dos ES que ocorrem durante as sessões de terapia constitui-se como uma dessas linhas de investigação desenvolvidas que por sua vez originou várias formas de olhar, analisar e compreender os ES, sempre na perspetiva da construção de linhas orientadoras ou teorias que possibilitem melhorar a qualidade dos processos terapêuticos, fornecendo aos psicoterapeutas informação valiosa sobre aspetos determinantes na condução de um processo terapêutico, aliando assim a investigação à prática clínica (Sousa, 2006). Esta associação beneficia-se de forma bilateral, fazendo com que o desenvolvimento de uma promova o da outra reciprocamente.

A literatura revista dá-nos a clara noção que, presentemente parecem existir sobre este tema mais questões do que respostas definitivas ou conclusivas, e que muito há para fazer

nesta área de investigação, talvez por ser uma área de investigação relativamente recente e vasta e ainda tenha muitos aspetos por onde explorar.

A coincidência – *match* - de ES na díade é um desses aspetos ainda muito pouco explorado. Através desta revisão de literatura, pudemos constatar que pouco ou nada se fez na investigação da identificação e análise de ES coincidentes por ambos os membros da díade durante as sessões de uma psicoterapia existencial, nomeadamente em Portugal. Estudos realizados nesta área dedicaram-se na sua maioria à análise de ES em psicoterapias cognitivo-comportamentais, psicodinâmicas e centradas no paciente, não tendo sido encontrado nenhum estudo sobre ES na díade em psicoterapia existencial.

O que ressalta de cada estudo efetuado, são novas questões que surgem a partir dos resultados obtidos e inúmeras limitações em grande parte dos estudos, o que se pode dever, como todos podem compreender, à complexidade e ao elevado número de determinantes que participam numa sessão terapêutica. Outro fator que contribui fortemente para dificuldade de comparação e generalização de resultados é a grande variedade de abordagens metodológicas presentes nos estudos, que por sua vez se devem à diversidade de objetivos possíveis de estudar neste tema.

Resumindo, e com base na definição de ES, e nos dados que comprovam a importância da relação terapêutica, da harmonia entre os membros da díade e tendo em conta o pressuposto levantado por Timulak (2010) que revela que em abordagens teóricas diferentes, podem surgir tipos de ES diferentes, devido aos seus distintos pressupostos teóricos e consequentes modos de intervenção, verifica-se que existe uma importante lacuna nesta área de investigação, nomeadamente, a inexistência de estudos sobre ES na díade em Psicoterapia Existencial, nomeadamente em Portugal.

A abordagem existencial que dá ênfase essencialmente à vivência subjetiva, à descrição, ao aqui e agora, à relação terapêutica, ao espaço intersubjetivo, à noção do sujeito em constante devir e à finalidade da construção (da existência do paciente) feita por ele próprio, em liberdade, torna necessário e até fulcral que se desenvolva o estudo e a análise dos momentos significativos identificados pela díade (paciente e terapeuta) para melhor compreender, apesar de cada momento ser único e irrepetível, se existem temas comuns nas descrições dos pacientes e terapeutas. Os resultados obtidos poderão ser muito importantes para que os terapeutas possam intervir nos processos terapêuticos, partindo de uma posição mais informada, contribuindo desta forma para melhores resultados nas suas práticas psicoterapêuticas. (Sousa, 2006).



## **6. Objetivos do estudo**

Com o intuito de colmatar as lacunas referidas, o presente estudo tem como objetivo contribuir para novas descobertas em ES, em dois pontos que se manifestaram insuficientes devido à escassez ou mesmo inexistência de dados. Um dos objetivos será contribuir para uma melhor prática terapêutica na abordagem existencial, uma vez que este tipo de investigação permite a construção de modelos teóricos sobre e a partir da prática clínica. O outro objetivo, não menos importante, será fornecer dados nesta área para a população portuguesa, o que pode ser muito enriquecedor, uma vez que poderá estar também envolvido na identificação de ES o fator cultural.

Assim, através desta investigação pretende-se explorar e compreender 1) Que tipo de eventos significativos surgem na díade em psicoterapia existencial?

Poderemos também contribuir para um maior esclarecimento nalguns dos pontos onde a investigação é ainda recente, escassa, controversa e inconclusiva, possibilitando eventuais respostas a perguntas como: 2) Será que em psicoterapia existencial os níveis de coincidência de ES na díade se mantêm consistentes em relação às outras abordagens? 3) Se não, quais os valores percentuais obtidos e quais as possíveis explicações? Procurar-se-á também, isto se os resultados obtidos através do desenho metodológico deste estudo, assim o permitirem, facultar aos terapeutas um maior conhecimento sobre os fatores que promovem a evolução ou regressão num processo terapêutico, possibilitando assim um melhor desempenho e que levará certamente a melhores resultados terapêuticos.

## Referências bibliográficas

- Altimir, C., Krause, M., De La Parra, G., Dagnino, P., tomicic, A., Valde, N., Perez, J.C., Echa'varri, O. & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 472-487.
- Carson, R.C. & Heine, R.W. (1962). Similarity and success in therapeutic dyads. *Journal of Consulting Psychology*, 26 (1), 38-43.
- Carson, R.C. & Llewellyn, E Jr. (1966). Similarity in therapeutic dyads: A reevaluation. *Journal of consulting Psychology*, 30 (3) 458.
- Comas—Diaz, L. & Jacobsen, F.M. (2010). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (3), 392-402.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, Sally, Boutselis, M. A., Chiswick, N.R., Damer, D., Hemmelstein, N., Jackson, S., Morford, M., Ragusea, A., Roper, J., Spayd, C., Weiszer, T., Borkovec, Th. D. & Holtforth, M. (2010) Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47 (3), 327-344.
- Cummings, A.L., Hallberg, E., Slemon, A. & Martin, Jack. (1992). Participants' memories for therapeutic events and ratings of session effectiveness. *Journal of counseling Psychology*, 6, 113-124.
- Cummings, A. L., Martin, J., Hallberg, E. & Slemon, A. (1992). Memory for Therapeutic Events, Session Effectiveness and Working Alliance in Short-Term Counseling. *Journal of counseling Psychology*, 39 (3), 306-312.
- Dolinsky, A. Vaughan, S.C., Lubet, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven?: a pilot study of patient-therapist match. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 7 (2), 119-125.
- Elliott, R. (1985). Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews. An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-332.

- Elliot, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the Change Process in Significant Therapy Events. In M. J. Packer, & R. B. Addison (Eds.), *Entering The Circle – Hermeneutic Investigation in Psychology*. New York: State University of New York Press.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20, (2), 123-135.
- Elliott, R. (2011). Qualitative methods for studying psychotherapy change process. In D. Harper & A.R Thomson (Eds.). *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/9781119973249.ch6
- Elliott, R. & Shapiro D.A. (1988). Brief Structured Recall: A more efficient method for studying significant therapy events. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 141-153.
- Elliott, R. & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical psychology Review*, 9, 443-468.
- Elliott, R. & Shapiro D.A. (1992). Client and Therapist as analysts of significant events. In S.G. Toukmanian, & D.L. Rennie. (Eds). *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches*. (pp. 163-186). Newbury Park: Sage.
- Elliot, R., Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1993). Are some psychotherapies more equivalent than others? In T. R. Giles (Ed.), *Handbook of effective psychotherapy*. (pp. 455-479). New York: Plenum Press.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D. & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy*, 22 (3), 620-630.
- Frank, G. H., & Sweetland, A. A. (1962). A study of the process of psychotherapy: The verbal interaction. *Journal of Consulting Psychology*, 26, 135-138.

- Farsimadan, F., Dragui-Lorenz, R. & Ellis J. (2007). Process and outcome of therapy in ethnically similar and dissimilar therapeutic dyads. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 567-575.
- Fischer, C. T., McElwain, B. & DuBose, T. (2000). Existential psychotherapy (pp. 243-257). In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.). *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practices for the 21<sup>st</sup> century*. New York: Wiley.
- Fitzpatrick, Marilyn R. & Chamodraka, Martha. (2007). Participant critical events: A method for identifying and isolating significant therapeutic incidents. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 622-627.
- Gabbard, A. (2001) Empirical Evidence and Psychotherapy: A Growing Scientific Base. *The American Journal of Psychiatry*, Volume 158(1), 1-3
- Gabbard, G. O.; Lazar, S.G.; Hornberger, J. & Spiegel, D. (1997). The Economic Impact of Psychotherapy: A Review. *American Journal of Psychiatry*, 154 (2), 147-155.
- Garfield, Sol L.(1995). Major issues in psychotherapy research. In *History of Psychotherapy: a century of change*. (pp. 335-359) Ed. Ronald K. Freedheim. Washington: APA.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Greenberg, L.S. & Pinsof, W.M. (1986). Process research: Current trends and future perspectives. In *The psychotherapeutic process: A research handbook*. (pp 3-19). New York, NY, US: Guilford Press,
- Guzzon, J.T. & Yoshida, E.M.P. (2008). Mudanças em psicoterapia: Produção científica do periódico Psychotherapy Research (2006-2007). *Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC – Campinas*.
- Henry, W.P., Schacht, T.E.. & Strupp, H.H. (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process and differential psychotherapy outcome. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 58 (6), 768-774.
- Hersen, M., Michelson, L. & Bellack, A.S. (Eds.) (1984). In: *Issues in psychotherapy research*. (pp 3-37). New York: Plenum Press.

- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T., & Walther, W. (2008). Helpful and unhelpful experiences of LGBT therapy clients. *Psychotherapy Research*, 18, 294-305.
- Keshen, A. (2006). A new look at existential psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 60 (3), 285-298.
- Kivlighan, D.M., Jr. & Arthur, E.G. (2000). Convergence in client and counsellor recall of important session events. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 47, 79-84.
- Knox, S., Burkard, A., Johnson, A.J., Suzuki, L.A. & Ponterotto, J.G. (2003). African american and european american therapists' experiences of addressing race in cross-racial psychotherapy dyads. *Journal of Counseling Psychology* 50, (4). Doi: 10.1037/0022-0167.50.4.466, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.466>
- Lasky, R.G. & Salomone, P.R. (1977). Attraction to psychotherapy: Influences of therapist status and therapist-patient age similarity. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (2), 511-516.
- Levitt, H.M. & Piazza-Bonnin, E. (2011). Therapists' and clients' significant experiences underlying psychotherapy discourse. *Psychotherapy Research*, 21 (1), 70-85.
- Levitt, H. M., Butler, M., & Travis, H. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Principles for facilitating change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324.
- Llewelyn, Susan P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27 (3), 223-237.
- Martin, J. & Stelmaczek, K. (1988). Participants' identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 385-390.
- McVea, Charmaine S., Gow, Kathryn & Lowe, Roger. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21 (4), 416-429.
- Mintz, L.B. & O'Neil, J.M. (1990). Gender roles, sex, and the process of psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling & Development*, 68 (4), 381-387.
- Mondardo, A.H.; Piiovesan, L. & Mantovani, P.C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia*, 30, 158-171.

- Moertl, K., & von Wietersheim, J. (2008). Client experiences of helpful factors in a day treatment program: A qualitative approach. *Psychotherapy Research*, 18, 281-293.
- Mushet, G.L., Whalan, G.S. & Power R. (1989). In-patients' views of the helpful aspects of group psychotherapy: impact of therapeutic style and treatment setting. *Br. J. Med. Psychol.*, 62 (2), 135-141
- Paulson, B.L., Truscott, D. & Stuart, J. (1999). Client's perception of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 317-324.
- Reis, B.F. & Brown, L.G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy*, 36, 123-136..
- Rice, L.N. & Greenberg, L.S. (1984). (Eds). *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Shapiro, D. & Shapiro, D.A. (1987). Change process in psychotherapy. *British Journal of Adiction*, 82, 431-444.
- Sousa, Daniel (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 43 (3) 373-382.
- Speisman, J. C. (1959). Depth of interpretation and verbal resistance in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 23, 93-99.
- Spinelli, E.(2007). *Practising Existential Psychotherapy*. London, Sage Publications Ltd.
- Strupp, H.H. & Howard, K.I. (1995). A Brief History in Psychotherapy Research. In *History of Psychotherapy: a century of change*. Ed. Ronald K. Freedheim. Washigton: APA. pp 309-334.
- Tillman, J.G. (1999). Religious language in psychotherapy: Dyadic and triadic configurations. *Psychoanalytic Psychology*, 16 (3), 389-402.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305-314.
- Timulak, L. (2010) Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83 (4), 421-447

- Timulak, L., & Elliott, R. (2003). Empowerment events in process-experiential psychotherapy of depression: A qualitative analysis. *Psychotherapy Research, 13*, 443-460.
- Timulak, L., Belicova, A. & Miller, M. (2010). Client identified significant events in a successful therapy case: The link between the significant events and outcome. *Counseling Psychology Quarterly, 23* (4), 371-286.
- Vandenbos, Gary R; Cummings, Nicholas A. & Deleon, Patrick H. (1995). Economic and Environmental Influences In *History of Psychotherapy:a century of change*. Ed. Ronald K. Freedheim. Washigton: APA. pp 65-108.
- Watson, J.C., Schein, J. & McMullen, E. (2010). An examination of clients' in-session changes and their relationship to the working alliance and outcome. *Psychoterapy Research, 20* (2), 224-233.
- Watson, V.C., Cooper, M., McArthur, K. & Mc Leod, J. (2012). Helpful therapeutic processes: Client activities and helpful effects. *European Journal of Psychotherapy and Counseling, 1*,13, 1-13.
- Wilcox-Mathew, L., Ottens, Al. & Minor, W. (1997). An Analysis of Significant Events in Counseling. *Journal of counseling and development, 75*, 282-291.
- Sachse, R. (1992). Differential effects of processing proposals and content references on the explication process of clients with different starting conditions. *Psychotherapy Research, 2*, 235-251
- Snyder, W. U. (1945). An investigation of the nature of nondirective psychotherapy. *Journal of General Psychology, 33*, 193-223.
- Speisman, J. C. (1959). Depth of interpretation and verbal resistance in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology, 23*, 93!99.
- Yalom, Irvin D. (2002). *The gift of therapy. An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins Publishers.



# LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

## EVENTOS SIGNIFICATIVOS NA DÍADE EM PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

DIANA D'OREY ROQUE DE PINHO SEABRA

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa

Coordenador do Seminário de Dissertação:

Prof. Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA

Especialidade em Psicologia Clínica

2012



## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo tem como principal objetivo averiguar que tipo de eventos significativos (ES) surgem na díade, em psicoterapia existencial. Pretende-se pesquisar também, o nível de coincidência dos ES identificados pelos pacientes e terapeutas.

**Método:** Participaram 10 díades em processo psicoterapêutico existencial, que preencheram um formulário após cada sessão, onde lhes foi pedido que descrevessem os ES positivos e negativos daquela sessão. Os dados foram analisados através da metodologia qualitativa *Grounded Theory*.

**Resultados:** Emergiram dos dados 25 subcategorias organizadas em 3 categorias principais, que se ancoram no conceito chave *presença terapêutica*. Das díades resultaram 137 ES coincidentes que correspondem a uma percentagem superior a 36%.

**Conclusões:** Os ES que surgiram são, de um modo geral, consistentes com os que têm sido encontrados noutras abordagens teóricas, no entanto, surgiu uma categoria com elevada saturação, que se relaciona com a atitude e competências do terapeuta, esta sim, já difere de outros estudos e vem salientar a importância da postura do terapeuta e do papel ativo e diretivo que tem. Salienta-se igualmente a relevância dada ao espaço terapêutico e relacional.

**Palavras-Chave:** Investigação em psicoterapia; Eventos significativos; díade; Psicoterapia existencial; Grounded theory.

## ABSTRACT

**Aim:** This study's main purpose is to ascertain what kind of significant events (SE) arise in the dyad, in existential psychotherapy. The aim is also researching the level of coincidence of SE match, identified by patients and therapists.

**Method:** 10 dyads in existential psychotherapy process filled out a form after each session, where they were asked to describe helpful and hindering events. Qualitative data were analyzed with Grounded Theory methodology.

**Results:** 25 subcategories emerged, in three main categories which anchored on the key concept *therapeutic presence*. 137 matching SE emerged from data which corresponds to a percentage of dyad matching SE turned out to be above 36%.

**Conclusions:** These SE findings, are generally consistent with those found in other theoretical frameworks, however, a category emerged relating to the therapist attitude and skills. Its frequency and importance differs from other studies. This underlines the importance of the therapist's stance and its participative and directive role. It also stresses the significance given to the therapeutic encounter and relationship

**Keywords:** Psychotherapy research; Significant events; Dyad; Existential psychotherapy; Grounded theory.

# Índice

---

1. Introdução.....	1
2. Método.....	4
2.1. Instrumentos.....	5
2.2. Participantes.....	6
2.3. Procedimento.....	6
3. Análise de Dados.....	7
4. Resultados.....	8
5. Discussão.....	17
5.1. Implicações para a prática Clínica .....	20
Referências bibliográficas.....	22
ANEXOS.....	27
ANEXO A – Grelha de análise de dados	
Formulário- Aspectos Úteis da Terapia (HAT)	
Formulário – Eventos Significativos do Terapeuta (SET-1)	

## 1. EVENTOS SIGNIFICATIVOS EM PSICOTERAPIA

A investigação em Psicoterapia abrange várias áreas de interesse. Uma das suas ramificações estuda o *processo de mudança*, que por sua vez se subdivide em dois possíveis caminhos, o estudo dos resultados obtidos em psicoterapia (outcome) e o estudo dos eventos significativos (ES). (Wilcox-Mathew et. al., 1997; Timulak, 2007).

A investigação de ES em psicoterapia foi iniciada e largamente desenvolvida por Robert Elliott em meados dos anos 80 (e.g Elliott, 1983, 1985 e Elliott, James, Reimschuessel, Cislo & Sack, 1985; Elliott, 1989; Elliot & Shapiro, 1992), no entanto teve os seus precursores nos estudos de Bloch e Berzon sobre eventos importantes na década de 60, Lieberman e Yalom e Bloch, Reibstein, Crouch, Holroyd e Thermen nos anos 70, que desenvolveram investigações de fatores terapêuticos em psicoterapias de grupo. (Timulak, 2010; Levitt & Piazza-Bonin, 2011).

Um ES em psicoterapia tem sido definido como um micro-episódio, ou um momento importante, experienciado pelo paciente e/ou pelo terapeuta, que contribui positiva ou negativamente para a mudança e que pode caracterizar-se por uma intervenção, uma ação, uma reação, um *insight*, um comportamento, uma percepção, uma intenção, um pensamento ou um sentimento, e que ocorre durante a sessão terapêutica. (Elliot & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984; Wilcox-Mathew, Ottens & Minor, 1997; Timulak, 2007).

A investigação destes eventos é considerada uma linha de investigação *micro*, que visa uma análise “fina” permitindo assim averiguar o “porquê”, o “como” e o “quando” dentro do processo de mudança. Neste sentido, foram realizados inúmeros estudos com metodologias qualitativas e quantitativas, que abrangem e estudam diversas dimensões do tema, como o conteúdo dos ES, a sua natureza, o seu impacto, e dimensão temporal. (Sousa, 2006; Wilcox et. al., 1997; Timulak, Belikova & Miller, 2010; McVea, Gowe & Lowe, 2011; Fitzpatrick & Chamodraka, 2007; Altimir et. al., 2010) tendo sido feito um esforço de organizar e categorizar temas comuns que vão emergindo dos estudos realizados.

Timulak (2010) realizou uma meta-análise sobre os temas chave referidos como ES em psicoterapia individual. Os pacientes focaram-se nos ES que contribuem para a relação terapêutica (e.g. confiança, sentir-se compreendido e contacto pessoal) e nos que se constituem como resultado da sessão - *in-session outcome* - (e.g. *insight*, alívio, mudança de comportamento, novos sentimentos e *empowerment*).

A grande maioria dos estudos nesta área, pretende analisar os ES pela perspectiva do paciente (Elliot, 1985, Greenberg, 1986; Wilcox et. al., 1997; Timulak et. al., 2010), afirmando serem estes quem está em melhor situação para sinalizar tais momentos.

Consideramos, no entanto, que os ES emergem de um processo interpessoal diádico de co-construção dentro da sessão. Também nesta perspectiva foram surgindo estudos, alguns provenientes da linha de investigação sobre aliança terapêutica, que incluíram, para além dos ES identificados pelos pacientes, os ES registados pelos terapeutas, relacionando-os entre si. No entanto, a maioria da investigação que estuda a díade terapêutica, relaciona-se com a convergência, divergência e /ou influencia no processo terapêutico em temas como, a etnia (Comas-Díaz et. al., 2010), questões raciais (Knox, et. al., 2003), a religião, (Tillman, 1999; Farsimadan, Dragui-Lorenz & Ellis, 2007), a personalidade (Carson & Heine, 1962; Carson & Llewellyn, 1966; Dolinsky et. al., 1998), idade e género (Lasky & Salomone, 1977; Mintz & O'Neil, 1990). Na expectativa de encontrar convergência – *matches*- nos ES identificados pelas duas partes, foram elaborados estudos, no entanto, não chegam a resultados significativos (Llewellyn, 1988, Cummings, Martin, et. al., 1992; Altimir et. al., 2010). Os estudos das díades sugerem que as perceções dos pacientes em terapia, podem diferir drasticamente das dos terapeutas, apresentando percentagens de coincidência, em geral na ordem dos 30 a 40 %. São exemplo destes valores Fuller & Hill (1985) que estudaram a coincidência na recordação de intenções do terapeuta, obtiveram 37% de ES coincidentes. Martin & Stelmaczek, (1988) encontraram 33% de nível de coincidência nos ES identificados como importantes pela díade. Cummings, Hallberg, et. al. (1992), relacionaram a coincidência dos ES com a eficácia das sessões, obtiveram uma percentagem de 39% de coincidência exata, noutro estudo dos mesmos autores no mesmo ano, em que replicaram o estudo anterior, mas relacionaram também a coincidência de ES com as sessões onde a aliança terapêutica foi considerada mais forte, obtiveram um valor de 33% de coincidência.

Num estudo muito recente (Levitt & Piazza Bonin, 2011) obtiveram-se, através da análise das narrativas em psicoterapia, percentagens um pouco superiores no que refere à convergência de ES identificados por pacientes e terapeutas, dos 70 ES identificados, 31 são coincidentes o que corresponde a 44,2%. Estes resultados podem no entanto dever-se ao método de entrevista utilizado, o IPR, que permite a visualização integral da sessão, o que poderá facilitar bastante o processo de rememoração dos ES.

A investigação em ES tem também tentado averiguar o tipo de ES que surgem em diferentes abordagens teóricas e se estas diferem entre si. Os resultados sugerem que o

tipo de ES assinalados varia consoante a abordagem terapêutica. Num estudo comparativo entre a abordagem psicodinâmica e a cognitivo-comportamental, Llewelyn et. al. (1988) constataram que na primeira, o ES mais referido é “*awareness*” e na segunda é “*problem solution*”. Elliot et. al. (1985) concluíram que “*Personal insight*” e “*Reassurance*” são tipicamente identificadas em psicoterapia cognitivo-comportamental, enquanto na abordagem dinâmica se destacam as categorias “*Personal insight*”, “*awareness*” e “*client involment*”.

Estes resultados sugerem que o tipo de eventos significativos identificados, variam na sua frequência consoante o quadro teórico subjacente à psicoterapia. Podem surgir tipos de ES diferentes, devido aos seus distintos pressupostos teóricos e consequentes modos de intervenção (Timulak et. al., 2010).

Salienta-se neste ponto, a inexistência de estudos na abordagem existencial, que pelos seus pressupostos teóricos promove de uma forma mais evidente, o estabelecimento da relação terapêutica, dando uma subliminar importância àquilo que é trazido naquele momento pelo paciente para o espaço terapêutico. A postura do terapeuta de *estar com* e principalmente de *estar com aquilo que o paciente traz naquele momento*, faz com que o encontro terapêutico seja visto e sentido como sendo o “microcosmos” através do qual o “macrocosmos” da posição do paciente perante as possibilidades e limitações do *estar no Mundo inter-relacional*, permitem a expressão e exploração de ambos. (Spinelli, 2007). Pelo que, a relação terapeuta-paciente e a importância da intersubjetividade construída no aqui e agora, têm um lugar central na intervenção psicoterapêutica existencial.

A psicoterapia existencial assume como ponto fundamental na postura do terapeuta, a atitude de *presença terapêutica* (Yalom, 2002). Esta, tem sido proposta como uma postura terapêutica essencial, que se caracteriza por trazer o *Eu inteiro* para o encontro com o paciente. A presença terapêutica promove o aumento das competências do terapeuta de escuta e sintonia e permite ao terapeuta trabalhar a um nível relacional profundo, (Geller, Greenberg & Watson, 2010) conferindo assim uma relação intersubjetiva mais empática, onde o paciente sente maior abertura, segurança e confiança para lidar com questões difíceis (Mearns & Cooper, 2005).

Reis e Brown (1999) concluíram que a qualidade da interação humana no encontro terapêutico, a convergência e harmonia de opiniões na díade, nomeadamente quanto à identificação do problema, tem um papel crucial na decisão do paciente em relação a dar continuidade à terapia, sendo este fator preditivo preponderante na percentagem de

*dropouts*. Cooper (2011) Kivlighan & Arthur (2000) revelam que a coincidência de identificação de ES pelo paciente e terapeuta aumenta linearmente ao longo do número de sessões, à medida que o terapeuta e o paciente aprendem a trabalhar em conjunto. Estes dados sustentam a importância de haver concordância quanto aos momentos importantes, para haver uma sintonia no que refere àquilo que está a promover a mudança.

Com o intuito de colmatar as lacunas referidas, o presente estudo tem como objetivo contribuir para novas descobertas em eventos significativos.

Assim, através desta investigação pretende-se explorar e compreender: 1) Que tipo de eventos significativos surgem na díade em psicoterapia existencial?; 2) Que tipo de intervenções foram consideradas mais importantes por ambos os intervenientes? 3) O que foi mais importante para o processo terapêutico dos pacientes?

Poderemos também contribuir para um maior esclarecimento nalguns dos pontos onde a investigação é ainda recente, escassa, controversa e inconclusiva, possibilitando eventuais respostas a perguntas como: Será que em psicoterapia existencial os níveis de coincidência de ES na díade se mantêm consistentes em relação às outras abordagens? 3) Se não, quais os valores percentuais obtidos e quais as possíveis explicações? Procurar-se-á também, isto se os resultados obtidos através do desenho metodológico deste estudo, assim o permitirem, facultar aos terapeutas um maior conhecimento sobre os fatores que promovem a evolução ou regressão num processo terapêutico, possibilitando assim um melhor desempenho e que levará certamente a melhores resultados terapêuticos.

Para responder a estas questões, foram analisados eventos significativos coincidentes de 10 díades, ao longo dos primeiros 6 meses de psicoterapia de abordagem existencial.

## 2. MÉTODO

A metodologia qualitativa é particularmente importante pois permite ir ao encontro de sentidos e significados que os sujeitos atribuem às suas vivências. A Grounded Theory, metodologia desenvolvida por Glaser e Strauss (1967) enquadra-se no nosso objetivo de elaborar um modelo teórico confiável, acerca daquilo que verdadeiramente acontece de mais importante e significativo dentro das sessões de psicoterapia existencial. Esta metodologia procura identificar os principais conceitos ou categorias, as suas relações e processos, de modo a que os resultados se constituam numa formulação teórica sobre a realidade estudada, elaborada a partir dos dados. Neste estudo foram analisados os dados dos primeiros 6 meses de psicoterapia.

Os procedimentos da Grounded Theory foram elaborados de maneira que se faça cumprir o rigor dos critérios do método científico, e, por isso, devem ser seguidos passo a passo, obedecendo, no entanto, às especificidades de cada estudo.

Neste estudo seguiram-se três processos, o de *Codificação aberta*, que consiste na decomposição, análise, comparação, conceptualização e categorização dos dados. (Strauss & Corbin (1990). No caso do presente estudo foram analisados e codificados detalhadamente cada ES, deixando emergir dimensões ou categorias dos dados que encerram algumas propriedades. Seguindo a rigor os procedimentos desta metodologia e sentindo efetivamente essa necessidade, foi feita uma pausa na codificação e procedeu-se à elaboração de memorandos, reflexões e conclusões retiradas dos dados. (Pires, 2001).

Seguiu-se a fase de *Codificação Selectiva ou Axial* que consiste na codificação apenas dos eventos que se relacionam ou que pertencem às principais categorias extraídas da *codificação aberta*. Através de um processo de comparação constante entre os dados já codificados, procedemos à seleção de aspetos ou fenómenos que se associam de forma significativa à categoria ou categorias principais,

Por fim, após emergirem a partir dos dados, categorias representativas do tipo de ES que surgem na díade em psicoterapia existencial, que são aquelas que melhor definem o que realmente sucede de mais significativo dentro de cada sessão, reunimos as condições para elaborar um modelo teórico que esperamos venha enriquecer e iluminar esta área de estudo.

## 2.1. INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados foram o 1) HAT - Helpfull Aspects of Therapy (Llewelin et. al., 1988), na versão portuguesa: Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT) (Sales, Gonçalves, Fernandes, Sousa, Duarte & Elliott, 2007), questionário preenchido pelos pacientes após cada sessão, que convida o paciente a descrever um ou mais eventos significativos, positivos ou negativos (Helpfull and Hinderling) que tenham ocorrido durante a sessão, o 2) SET-1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta (Sales et. al., 2007), *Significant Event Therapist – Form*, questionário preenchido pelos terapeutas no final de cada sessão, adaptado do HAT pela equipa de investigadores do ISPA em que na primeira parte os terapeutas descrevem os ES que tenham ocorrido na sessão, sendo composto também de uma segunda parte nomeada “Psicoterapia Existencial – Práticas Relacionais, onde os terapeutas identificam



e descrevem qual a competência ou competências terapêuticas que utilizou na sessão e que estejam relacionadas com os ES descritos na 1ª parte. A primeira parte do Set-1 é idêntica ao HAT na sua estrutura, o que nos permite analisar a coincidência nas respostas, a 3) CCI- Client Change Interview (Elliot, Slatick & Urman, 2001), na versão portuguesa, EMP - Entrevista de Mudança Psicoterapêutica (Sales et. al., 2007), que consiste numa entrevista qualitativa que explora aquilo que o paciente pensa ter mudado como resultado da terapia, como entendem essas mudanças e outros eventos significativos. Neste estudo as EMP não foram objeto de análise pela *Grounded Theory*, servindo apenas de instrumento auxiliar ou complementar para uma melhor análise dos dados.

## 2.2. PARTICIPANTES

Este estudo contou com a participação de 10 díades, em processo de psicoterapia existencial numa clínica universitária em Lisboa, sendo 4 terapeutas e 10 pacientes. Dos pacientes, 8 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos, iniciaram todos as suas psicoterapias entre Junho e Setembro de 2012. Os terapeutas são todos titulares pela SPPE - Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial e membros desta sociedade, com experiência como psicoterapeutas existenciais de 7 anos em média. Existe apenas um terapeuta do sexo feminino.

## 2.3. PROCEDIMENTO

Os participantes pacientes foram convidados a participar neste projeto de investigação no momento do contacto com a clínica universitária, aos quais foi explicado o objetivo do estudo e a importância da sua colaboração para um melhor conhecimento empírico dos processos psicoterapêuticos. Todos os participantes, terapeutas e pacientes, procederam ao preenchimento dos instrumentos após cada sessão. Os pacientes responderam ainda a 4 entrevistas – Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica (EMP) - cada uma, com um intervalo de 8 sessões. Estas entrevistas foram gravadas em áudio com autorização prévia dos pacientes.

A todos os participantes foi atribuído um nome/código para a salvaguarda da sua identidade, e todos foram informados das condições para participar na investigação e no que esta consistia. Os que acederam, assinaram previamente, no início da terapia um consentimento informado.

### 3. ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados, foram elaboradas tabelas, uma para cada díade, com os dados recolhidos, que permitiu uma visão mais clara e objetiva dos ES identificados por ambos os elementos da díade

Selecionaram-se as sessões em que houve *match*. Para esta identificação selecionaram-se os ES que correspondem ao mesmo acontecimento, no mesmo momento da sessão.

Foram ouvidas todas as entrevistas realizadas (EMP) e, simultaneamente, elaboradas notas ou memorandos acerca do que foi descrito pelos pacientes. Estas entrevistas não foram objeto de análise, funcionaram como um auxílio muito enriquecedor na análise dos dados pois permitem entender aspetos dos ES que não teriam sido compreendidos se não se tivesse ouvido as EMP. Apenas o HAT e o SET-1 foram objeto de análise pela metodologia GT.

O processo de análise de dados funcionou em termos de equipa e contou com a participação dos terapeutas envolvidos nas díades em diferentes momentos com o objetivo de obter validação inter-pares. O primeiro momento, deu-se no sentido de consensualizar, os *matches* dos ES e os primeiros códigos atribuídos aos dados, e no final, após a conclusão da análise dos dados. Este procedimento confere a este estudo uma maior validade e fiabilidade nos resultados obtidos, tal como salientam (Armstrong et. al., 1997, Marques & McCall, 2005; Pope et. al., 2000; Morse et. al., 2008) que o uso deste tipo de procedimentos, na investigação qualitativa, representa mais do que uma verificação, são vistos e funcionam como um processo de solidificação dos dados que podem contribuir para a qualidade dos estudos e para elevar o grau de seriedade com que serão considerados no futuro. Referem ainda que os colaboradores neste processo se podem tornar verdadeiros “validadores” dos resultados encontrados em estudos qualitativos, elevando assim, o nível de credibilidade e generalização. Nesta área de investigação é muito comum recorrer a este método no processo de análise de dados. (e.g. Elliot et. al., 1985-2011; Levitt, Butler & Hill, 2006; Altimir et. al., 2008; Geller, Greenberg & Watson, 2010)

Os terapeutas envolvidos funcionaram em tríade por forma a que um terapeuta não participasse na análise dos seus próprios dados.

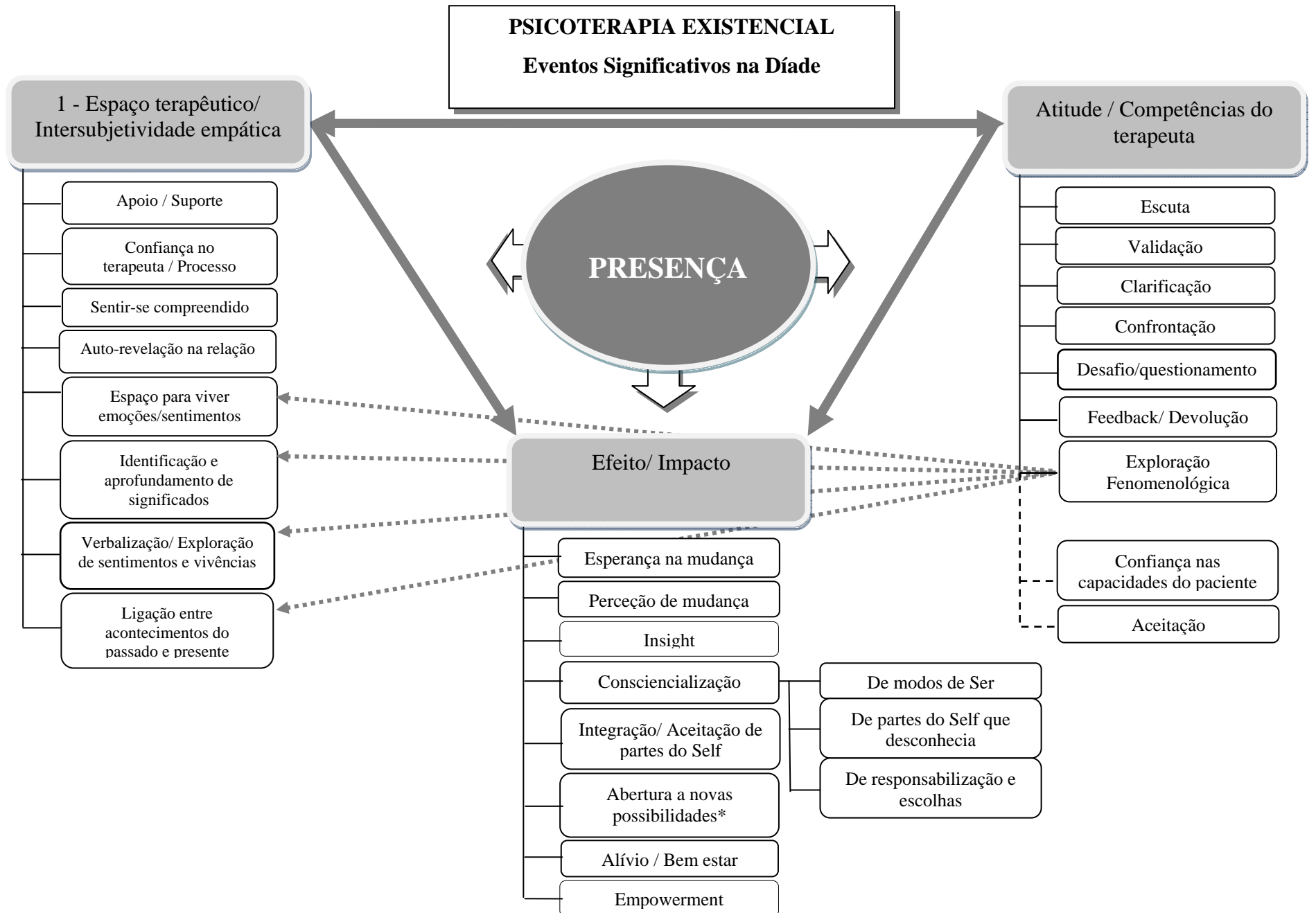
#### 4. RESULTADOS

Os 10 pacientes e 4 terapeutas identificaram ao longo dos 6 meses de psicoterapia um total de 378 eventos significativos. Deste total, 137 são coincidentes a ambos os membros da díade, ou seja, houve 137 momentos críticos que foram identificados por ambos, de onde se calcula uma percentagem total de 36,2% de convergência, sendo que 53,1% (137/258) dos momentos identificados pelos terapeutas e 52,3% (137/257) dos que foram identificados pelo paciente, foram também identificados pelo outro par da díade como significantes.

Dos dados analisados emergiram 3 grandes categorias de eventos significativos, tal como se ilustra no esquema 1: *Espaço Terapêutico/ Intersubjetividade Empática; Atitude/Competências do Terapeuta; e Efeito/Impacto*, que se subdividem em várias subcategorias (Fig. 1). Estas classificações ancoram num conceito chave - *Presença* - que esteve sempre implícito nas descrições dos participantes. (Quadro I).

A Presença do terapeuta, ocupa nesta análise de dados o lugar central, revela-se como conceito chave e principal, onde todas as categorias e subcategorias se ancoram. Explícita ou implicitamente, este termo participa em todos os ES analisados. Arriscaria-se afirmar que a sua interação com as restantes categorias, se desenha numa relação de causa-efeito e unidirecional, ou seja, é o facto de em psicoterapia existencial este conceito tomar a relevância de postura terapêutica essencial por parte do terapeuta (Geller et. al., 2010) que permite a construção de uma relação terapêutica capaz de gerar ES, quase na sua totalidade de natureza relacional e “dependentes” dessa relação terapêutica. (Fig.I).

**Fig.1**



## Quadro 1 - Resultados

**1- Espaço Terapêutico/ Intersubjetividade Empática.** Esta categoria reúne os ES que aconteceram pela importância que tem o espaço terapêutico, pelo ambiente criado dentro desse espaço de intersubjetividade que por se revelar empática permite que esses momentos existam.

Subcategoria	Descrição	Exemplos
<b>1 a) Apoio/Suporte.</b>	Esta subcategoria reflete os momentos significativos onde pacientes e terapeutas descreveram o apoio sentido pelo paciente e a sua importância na terapia.	<p><b>P:</b> <i>O sentimento de apoio por parte do terapeuta, faz-me sentir mais corajosa para me “abrir” ao Mundo; T: ...de como sentia da minha parte uma aceitação incondicional pela pessoa que ela era</i></p> <p><b>P:</b> <i>Senti que não estava sozinha num mar confuso, que alguém me queria dar a mão; isso foi tranquilizante; T: ...parece ser muito importante poder partilhar com o terapeuta todo um sofrimento que não tem sido possível partilhar com ninguém.</i></p>
<b>1 b) Confiança no terapeuta /Processo.</b>	Nesta subcategoria, as descrições são referentes à confiança que o paciente sente no seu terapeuta e consequentemente na terapia e na eficácia do processo terapêutico, de um certo modo, relaciona-se com a expectativa e a sua implicação na relação e no processo de terapia.	<p><b>P:</b>...o terapeuta vai ajudar-me!!</p> <p><b>P:</b>...ajudou-me a não me sentir só e isolada e a ter força e esperança por ser ajudada a perceber que estou num processo que confio...</p>
<b>1 c) Espaço para viver emoções/ Sentimentos</b>	Aqui incluem-se os momentos em que se experienciaram vivências emocionais dentro do espaço terapêutico. Quando foi sentido esse espaço como local acolhedor onde se é permitido sentir e vivenciar emoções.	<p><b>P:</b> <i>O acontecimento mais marcante desta sessão foi o terapeuta ter dado voz aos sentimentos de medo / angústia / ansiedade que tenho sentido... Este acontecimento <u>provocou em mim uma sensação muito forte (vontade de chorar) a nível emocional, tendo deste modo conseguido dar espaço para viver dentro de mim este sentimento de ansiedade.</u></i></p> <p><b>T:</b> <i>O paciente ter dado espaço para acolher os seus receios e dificuldades de uma forma não crítica, mas dando espaço para “cuidar” e “acolher” essas dificuldades.</i></p>
<b>1d) Sentir-se compreendido</b>	Reflete todos os momentos em que o paciente se sente verdadeiramente compreendido pelo terapeuta, que se criou um ambiente de compreensão e tomou uma importância tal que foi assinalado como um dos momentos	<p><b>P:</b> <i>...quando o terapeuta compreendeu o meu medo maior e absoluto relativamente a...</i></p> <p><b>P:</b> <i>o mais importante foi o terapeuta ter compreendido perfeitamente o dilema central da minha vida...</i></p>

Subcategoria	Descrição	Exemplos
	mais significativos na sessão.	
<b>1e) Auto-revelação na relação.</b>	São salientados nesta subcategoria, momentos onde o terapeuta faz uma auto-revelação relacionada com a relação terapêutica, cujo conteúdo se restringe ao que se passa na relação terapêutica e dentro do espaço terapêutico.	<p><b>P:</b>...foi ele (o terapeuta) ter dito que estava a sentir-se bem comigo. É bom os outros gostarem de estar connosco...</p> <p><b>P:</b> Foi o terapeuta ter confirmado a minha suspeita /intuição de que ele estava vulnerável em relação a mim e à relação comigo.... <b>T:</b>“ O terapeuta ter feito um self disclosure de que se sentia inseguro na sua relação com a paciente.”</p>
<b>1f) Identificação/aprofundamento de novos significados</b>	Identificação e aprofundamento são, à partida conceitos distintos, mas neste caso poderão considerar-se como um binómio sequencial. O aprofundamento surge como consequência da identificação de novos significados, pelo que se pode delinear uma linha entre os dois, fazendo, no entanto sentido que se englobem na mesma subcategoria. Englobam-se aqui os momentos de descoberta de novos significados acerca de aspetos da existência do sujeito e momentos do seu aprofundamento.	<p><b>Identificação :</b>  <b>P:</b>O reconhecer que há algo de errado na forma como estou a lidar com a morte do meu pai e, consequentemente, com todas as coisas que me rodeiam. <b>T:</b> Relacionei o facto de ter mencionado o pai ser o holofote que apontava e iluminava o caminho e o sentir-se tão perdida especialmente desde que o pai faleceu (...) abriu um novo entendimento.  <b>T:</b> o paciente chegou à compreensão do sentido desta experiência emocional: Ele sente-se um falhado, um incapaz, que procura a todo o custo esconder isto de si e dos outros</p> <p><b>Aprofundamento:</b>  <b>P:</b> Falar da tristeza e o que faz em mim tal sentimento. <b>T:</b> O momento em que se explorou a “tristeza” da cliente e o seu modo de se relacionar com ela.</p>
<b>1g) Verbalização e exploração de vivências</b>	Tal como na subcategoria anterior, aqui se distinguem dois tipos de ES, o da simples verbalização, ou seja, apenas o facto de falar ou conseguir falar sobre algo e a exploração mais aprofundada dessa vivência	<p><b>Verbalização :</b>  <b>P:</b> a exteriorização de sentimentos dolorosos relativamente à minha separação e que tinham ficado “amarrados” até melhor altura para lidar com eles. <b>T:</b> Ajudou-a a descrever o modo como se sente agora...</p> <p><b>Exploração:</b>  <b>P:</b>Pensar, reflectir, verbalizar sobre o desequilíbrio que a mudança e a separação me faz sentir. Porque a mudança/transformação do meu relacionamento com os meus filhos me faz sentir instável e insegura. <b>T:</b> Abordou-se o tema da sua relação com o marido e as possibilidades que ela tinha em mão, nomeadamente as novas mudanças que ela podia imprimir na sua existência.</p>
<b>1h) Ligação entre</b>	Incluem-se nesta subcategoria momentos em	<b>P:</b> Talvez o mais importante tenha sido o facto de a terapeuta salientar o significado

Subcategoria	Descrição	Exemplos
<b>acontecimentos do passado e presente</b>	que se identificaram na díade, pontes ou ligações entre acontecimentos do passado em geral, autobiográficos e acontecimentos, aspetos ou modos de ser do presente.	<i>relevante do meu passado familiar e da minha experiência pessoal na forma como vejo a actual situação no meu trabalho e no país. Que a revolta que sinto pode assentar muito no facto de ter uma experiência pessoal ligada à luta política. T: Após revermos o que sente em relação à sua vida agora, (vida pessoal e política) e o quão está relacionado com a sua história de vida, e história de vida do pai, que foi tão importante para ela... P: Aferir com o terapeuta algumas “pontes” entre acontecimentos/experiências do passado e vivências desagradáveis do presente. T: as pontes que fez, por exemplo, o mestre como pai, o marido como pai...o estar à espera de um homem.</i>

**2- Atitude / Competências do terapeuta.** Nesta categoria englobam-se subcategorias que correspondem a eventos significativos que refletem ações realizadas por parte dos terapeutas como técnicas psicoterapêuticas, atitude, postura e outras competências.

Subcategoria	Descrição	Exemplos
<b>2 a) Escuta</b>	São identificados momentos importantes em que houve atitude ou postura de escuta por parte do terapeuta	<i>P: Ter uma pessoa/terapeuta a ouvir... com quem não tenho que me preocupar em seguida. T: ... o terapeuta esteve fundamentalmente numa postura de escuta, perante uma história de vida muito difícil.</i>
<b>2b) Validação</b>	Esta categoria reflete os eventos significativos onde houve validação do paciente..	<i>T: Um momento em que validei a sua apreensão sobre um determinado assunto  P: Ter conseguido tomar uma decisão importante para mim esta semana, com segurança, responsabilidade e a terapeuta ter percebido e validado que foi uma decisão tomada com segurança.</i>
<b>2c) Clarificação</b>	Os depoimentos que constituem esta subcategoria referem-se a momentos onde houve uma clarificação por parte do terapeuta, reconhecida por este e sentida pelo paciente	<i>P: Pontuar os aspectos da minha vida temos que trabalhar: 1 – O relacionamento com o meu marido mediante escolhas que ele faz. Porque me incomoda tanto. 2 – Guardar para mim algo que me magoa (resolver coisas do passado). 3 – Sempre me mostrar forte. T: Em dois ou três momentos da sessão clarificar com o paciente aspetos que estavam confusos”.</i>
<b>2d) Confrontação</b>	Neste caso, foram identificados momentos em que o terapeuta utilizou a técnica de Confrontação que teve impacto no paciente.	<i>P: Compreender que existe uma forma de agir diferente daquela que tenho agido, no que diz respeito ao meu péssimo ambiente no trabalho. T: momento em que o terapeuta confronta mais diretamente a paciente na sua postura relacional em contexto profissional...</i>

Subcategoria	Descrição	Exemplos
<b>2e) Questionamento /Desafio</b>	Esta subcategoria inclui momentos da terapia onde o terapeuta questionou algo que estava a ser dito pelo paciente ou desafiou o paciente a pensar, a agir, a refletir etc.	<p><b>P:</b> <i>Continuámos durante a sessão a falar da tristeza. A ajuda surgiu quando o terapeuta me perguntou se a tristeza estava de fora de mim ou integrada.</i></p> <p><b>P:</b> <i>Enquanto o terapeuta me ia pondo algumas questões, eu senti que podia tomar conta desta minha aflição quando ficar trancada.</i></p> <p><b>P:</b> <i>Foi o T ter-me posto e dialogar com os meus fantasmas, sobretudo aquele que eu identifico para mim própria – a ele não lhe cheguei a dizer – “com uma pulsão de auto-destruição”. Fazê-lo torna a minha realidade mais suave, mais amena, mais fácil de ser vivida. E dá-me a esperança de conseguir resolvê-la (à “pulsão”).</i> <b>T:</b> <i>Para a paciente parece ter sido muito significativo uma intervenção minha em que procurei explicar como é que ela poderia “falar” e “trabalhar”, com os seus “fantasmas”, ou seja, os seus impulsos, desejos e medos pré-reflexivos e que parecem surgir de uma forma “não controlada.</i></p>
<b>2f) Devolução /Feedback</b>	Engloba os momentos em que foi considerado importante e significativo pela díade, devoluções/feedbacks por parte do terapeuta.	<p><b>P:</b> <i>O acontecimento mais importante para mim foi o feedback final no fim da sessão, relativo à questão da distância física em relação aos meus pais, à minha família; à questão da decisão da minha permanência por Lisboa.</i> <b>T:</b> <i>Parece-me ter sido significativo, uma devolução que fiz da minha leitura daquilo que o paciente me estava a dizer sobre a sua relação com a família de origem.</i></p>
<b>2g) Exploração Fenomenológica</b>	Esta subcategoria assume uma característica um pouco diferente, no sentido em que está implícita noutras subcategorias, exercendo sobre estas forte influência, sendo mesmo, muitas vezes o seu fator desencadeador (ver Quadro 1). Em alguns casos é descrita explicitamente pelos terapeutas.	<p><b>T:</b> <i>Da exploração fenomenológica surgiu os vários sentimentos que estariam associados ao facto dos colegas virem a saber...</i></p> <p><b>T:</b> <i>Através da exploração fenomenológica do significado da sua relação amorosa, a paciente refere aquilo que gostaria que fosse a sua vida.</i></p>
❖ As subcategorias seguintes destacam-se das anteriores por se relacionarem mais com competências e postura dos terapeutas do que com as técnicas utilizadas.		
<b>2g) Confiança nas capacidades do paciente</b>	Inclui momentos em que o terapeuta transmite ao paciente que sente confiança na sua capacidade de mudança, na sua força, na	<p><b>P:</b> <i>... mas o terapeuta pareceu-me bastante confiante em mim e isso deixou-me pensativa e esperançada.</i></p>



Subcategoria	Descrição	Exemplos
	sua vontade de progredir na terapia etc.	<b>P:</b> <i>O terapeuta ajudou-me a perceber que não estou assim tão desorganizada, apesar de me sentir um pouco perdida, não é o que os meus pensamentos e verbalizações revelam.</i> <b>T:</b> <i>No fim da sessão, em que falou de duas temáticas principais, partilhei com ela quão sinto menos dispersa do que ela própria se descreve. Que consegue identificar o que sente, e refletir acerca disso.</i>
<b>2h) Aceitação</b>	Nesta categoria englobam-se descrições de eventos onde ocorreu plena aceitação da pessoa paciente e daquilo que esta trás para a sessão, por parte do terapeuta.	<b>P:</b> <i>Ter falado da minha “espiritualidade” – daquilo que tenho de mais íntimo, talvez a minha relação comigo própria que não conto a ninguém, e ter sentido isso bem recebido pelo Terapeuta.</i> <b>T:</b> <i>A paciente ter sido capaz de falar da sua espiritualidade ...a abertura para contar algo ao terapeuta, ultrapassando o receio de ser rejeitada por este achá-la “louca”.</i>
<b>3 – Efeito / Impacto.</b> Esta categoria foi-se construindo, pois à medida que se analisavam os dados, foi fazendo sentido separar os ES que refletem efeitos ou impactos daqueles que desencadeiam ou contribuem para os mesmos, pelo que nesta categoria incluem-se ES que vão desenhando e desvendando resultados do processo terapêutico.		
<b>3a) Esperança na mudança</b>	Incluem-se aqui relatos de ES onde os pacientes demonstram fortes esperanças na mudança e expectativas quanto ao processo terapêutico.	<b>P:</b> <i>Dá-me a esperança de me vir a libertar (a médio prazo?) do sofrimento que verbalizei.</i>  <b>P:</b> <i>Ajudou-me a não me sentir só e isolada e a ter força e esperança por ser ajudada a perceber que estou num processo que confio, continuará a avançar, e me dará mais paz.</i>
<b>3b) Perceção de mudança</b>	Esta subcategoria engloba depoimentos onde os sujeitos já têm perceção de que a mudança está a acontecer. Esta mudança pode ser cognitiva ou emocional.	<b>P:</b> <i>Partilhar algumas decisões com mais tranquilidade... Serviu para perceber que sou autónoma nas minhas decisões.</i> <b>T:</b> <i>devolvi-lhe algo como “também me parece mais tranquila” ou “hoje parece-me tranquila”... acho que ajudou a aprofundar o porquê de agora estar mais tranquila. O facto de ter tomado uma série de decisões com mais noção de si e de ter feito “escolhas” em função das suas prioridades...”</i>
<b>3) Insight</b>	Os pacientes registam momentos de <i>insight</i> , momentos onde eles próprios de apercebem de algo que de alguma forma liberta ou modifica o seu modo de ser e contribui para o seu autoconhecimento.	<b>P:</b> <i>Porque senti o que me faz por vezes agir de forma impulsiva são os meus medos. O sentir que eu só me sinto segura quando controlo, ou acho que domino tudo porque não confio... Ajudou a compreender-me melhor.</i> <b>T:</b> <i>A cliente estava a abordar os seus receios e associou os seus medos ao facto de raramente conseguir confiar nas coisas, seja o marido, seja no filho, seja no momento presente e no que há de vir, etc.... Foi importante para a cliente esta tomada de consciência do seu processo interno, fundamentalmente de como este foi um insight significativo que não precisa de ser corrigido por ela pois a compreensão do mesmo</i>

Subcategoria	Descrição	Exemplos
		<i>aliviou algo nela.</i>
<b>3d) Consciencialização</b>	Esta subcategoria reflete momentos onde os pacientes se consciencializaram de aspetos da sua existência que, até agora, se encontravam inconscientes ou em estado pre-reflexivo. Sentiu-se aqui a necessidade de subdividir em sub-subcategorias, uma vez que esses aspetos que se consciencializam se revestem de características muito distintas	
<b>3d1. Consciencialização de Modos de Ser</b>	Neste ponto incluem-se registos momentos em que houve consciencialização de modos de agir como por exemplo o recurso a processos defensivos ou de evitamento em determinadas situações.	<p><b>P:</b> <i>Ajudou-me de forma que ficou tudo claro para mim, os meus actos, a minha forma de lidar com situações me fez entender o porque sou tão controladora, mas agora tenho que saber o que fazer com tudo isso, como vou agir a partir de agora.</i> <b>T:</b> <i>O terapeuta pôs a possibilidade da paciente estar a dar-se conta que estas questões impregnam um modo de ser que depois tem influência em algumas áreas da sua vida.</i></p> <p><b>P:</b> <i>é dar-me conta que evito esses confrontos com pessoas que eu considero exercerem um certo ascendente sobre mim.</i></p>
<b>3d2. Consciencialização de partes do Self que desconhecia</b>	Os sujeitos tomam consciência de partes de Si, do seu Self com as quais nunca tinham lidado de forma consciente, que não estavam integradas.	<b>P:</b> <i>foi perceber que o meu lado racional interfere na aflição quando estou efetivamente fechada. Apareceu como um dado novo.</i> <b>T:</b> <i>encadeado com o tema da fobia, a cliente tomou consciência de como a mesma inclui um lado muito forte que é a aflição e outro que procura controlar essa aflição por meio de uma forte racionalidade...</i>
<b>3d3. Consciencialização da responsabilização e de escolhas</b>	Nesta sub-subcategoria, são consciencializados aspetos que se assumem como uma responsabilidade das suas escolhas e dos seus comportamentos	<p><b>P:</b> <i>Entender que posso controlar os meus ímpetos e as minhas reações temperamentais num diálogo mais aceso.</i> <b>T:</b> <i>Confrontar o paciente com a sua responsabilidade de poder mudar aspectos inter-relacionais que melhoram a sua qualidade vida.</i></p> <p><b>P:</b> <i>O primeiro acontecimento serviu-me para reflectir quem realmente toma decisões na minha vida e que eu sou a única que tem “poder” para o fazer.</i></p>
<b>3e) Abertura a novas possibilidades</b>	Relacionais e de modos de ser. Nesta subcategoria incluem-se ES de construção de novos espaços interrelacionais, de novas possibilidades existenciais.	<b>P:</b> <i>Me ajudou a parar e voltar para mim própria sem ter que esperar pelo outro, “marido” onde vou tentar fazer somente aquilo que posso fazer, o que eu suporto.</i> <b>T:</b> <i>mais na parte final da sessão, o terapeuta procurou focar a paciente na possibilidade e na sua capacidade de manter uma linha mínima para si própria.</i>
<b>3f) Integração e aceitação de partes do Self</b>	Já numa fase mais avançada da psicoterapia, após o contacto e consciencialização de partes	<b>P:</b> <i>É um vislumbrar da minha essência como ser humano, das minhas qualidades inatas e incontornáveis.</i> <b>T:</b> <i>Como se tivesse ocorrido uma reconciliação dentro dela e agora, em vez</i>

Subcategoria	Descrição	Exemplos
	do seu <i>Self</i> , os pacientes iniciam processos de aceitação e consequente integração dessas partes no seu <i>Self</i> .	<p><i>da cliente sentir um conflito entre eles, procura estabelecer uma relação, dando espaço a ambos.</i></p> <p><b>P:</b> <i>Vai fazendo algum sentido para mim este meu problema, como fazendo parte de mim.</i></p>
<b>3g – Alívio / bem-estar</b>	Revelam-se nesta subcategoria, momentos de bem-estar, resultantes de um alívio de dor ou de sofrimento psicológico.	<p><b>P:</b> <i>Foi muito importante porque apesar de me sentir bem a maior parte do tempo, tenho a sensação permanente de que falta algo de fundamental para me sentir real e viva. Ao admitir isto, senti-me real e viva.</i></p> <p><b>P:</b> <i>...Fazê-lo torna a minha realidade mais suave, mais amena, mais fácil de ser vivida.</i></p> <p><b>4</b></p> <p><b>P:</b> <i>Foi importante para perceber que afinal eu consigo fazê-lo (no início afirmava não conseguir) e é um alívio.</i></p>
<b>3h) Empowerment</b>	Estes ES refletem uma percepção e o reconhecimento de recursos, capacidades e competências do sujeito que podem ser utilizadas como ferramentas para mudança terapêutica. Estas podem ter sido fornecidas/sugeridas pelo terapeuta ou terem sido “descobertas” no processo de auto-conhecimento do paciente.	<p><b>P-</b> <i>eu senti que podia tomar conta desta minha aflição quando ficar trancada... Vou cada vez mais tomando consciência desta aflição e como poderei em situações limite adquirir algum à vontade.</i></p> <p><b>P:</b> <i>Termos acordado, segundo proposta da terapeuta, que vou procurar uma gestão melhor do tempo, mais adequada a mim, que me permita produzir e sentir-me organizada sem me sujeitar a padrões rígidos de organização temporal ... Ajuda imenso, pois sinto que pode ser uma estratégia muito importante para mim que me ajudará a lidar melhor com o meu tempo. <b>T:</b> No fim da sessão, fiz-lhe uma espécie de proposta de TPC – dar a si própria a oportunidade de se dar espaço para tentar ver como iria organizar a semana em função dos objetivos que tinha traçado ao longo da sessão. Tentar dar-se a possibilidade de respeitar o seu modo de ser, e ainda assim, fazer o que também acha importante fazer.</i></p>

## 1. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam 25 subcategorias de eventos significativos que surgem na díade, e que se organizam em 3 categorias principais que dizem respeito ao espaço terapêutico /intersubjetividade empática, à atitude do terapeuta no processo psicoterapêutico e ao impacto/efeito que esses momentos proporcionam. A primeira categoria inclui as subcategorias: *apoio/suporte; confiança no terapeuta/suporte; sentir-se compreendido; auto revelação na relação; espaço para viver emoções/sentimentos; identificação e aprofundamento de significados; verbalização e exploração de vivências; ligação entre acontecimentos do passado e do presente*. Prende-se essencialmente com a importância que é dada ao espaço terapêutico, ao ambiente e à diferente condução do estabelecimento e desenvolvimento da relação terapêutica, pois nesta abordagem o terapeuta, em regra, aceita e trabalha aquilo que o paciente trás para a sessão, naquele espaço e momento, promovendo uma maior harmonia e ligação, e tornando este espaço de intersubjetividade mais empático.

A intersubjetividade empática que “nasce” neste estudo como conceito, emergindo dos dados, e que dá nome a esta primeira categoria, surge da união de dois conceitos muito familiares na área das psicoterapias- intersubjetividade e empatia - mas neste caso pensa-se que nenhum deles, isoladamente, explica de forma eficaz o que esta categoria encerra.

A intersubjetividade está inerente a qualquer espaço terapêutico ou mesmo a qualquer percepção e consciência de um outro como Ser, por essa razão necessita de um adjetivo que a caracterize de forma justa neste contexto de espaço terapêutico existencial, onde a qualidade desta relação poderia apelidar-se de empatia, mas este conceito, tal como é geralmente concebido, como um fenómeno que propicia o sujeito a *colocar-se no lugar do outro*, ou a *sentir o que o outro sente, na perspectiva do outro* (Bussab, Carvalho & Pedrosa, 2007), levanta sérias restrições à sua utilização nesta área, pois como disse Husserl (1859-1938), a relação dialógica *eu-tu* resguarda a alteridade e a individualidade. O encontro terapêutico realiza-se entre dois seres, com histórias de vida e vivências distintas e que conseqüentemente sentem cada momento de forma diferente. Assim, sugere-se o adjetivo empática no sentido de revestir a intersubjetividade duma intenção de escutar, sintonizar, compreender e dar resposta a um estado afetivo de um outro.

A segunda categoria, que ao contrário das outras, não é consistente com as categorias encontradas noutras abordagens (Timulak, 2007), e que engloba referência às técnicas: *escuta; validação; clarificação; confrontação; desafio/questionamento; feedback/devolução; exploração fenomenológica*, mas também as competências do

terapeuta: *confiança nas capacidades do paciente; aceitação*. Refere-se às competências, postura e consequente atitude por parte do terapeuta. A relevância que obtiveram estas subcategorias é indicadora da importância do impacto que a postura do terapeuta, que leva a uma condução livre mas diretiva nas sessões em psicoterapia existencial, tem no paciente

Em termos de atividade do terapeuta, estes resultados podem ser comparados aos de Watson, Cooper, McArthur & McLeod (2012) num estudo sobre psicoterapias centrada no cliente e existencial, que obtiveram resultados como: *Asking questions; clarifying; giving feedback; listening*. Estes referem-se a atividades dos terapeutas identificadas pelos pacientes que contribuem para a eficácia no processo terapêutico.

Por fim a categoria Efeito/ Impacto, tal como as suas subcategorias, são consistentes com quase todos os estudos em ES, tal como refere Timulak (2007; 2010) e onde se inserem (*esperança na mudança; percepção de mudança; insight; consciencialização; integração e aceitação de partes do Self; abertura a novas possibilidades; alívio/bem estar; empowerment*).

Neste estudo, e mais uma vez corroborando os resultados encontrados noutros estudos e noutras abordagens, a subcategoria mais saturada é consciencialização, feedback/devolução e questionamento. (Timulak, 2007; Watson et al 2012). É também importante salientar que as categorias que Timulak (2010) identificou como sendo as que prevalecem ao longo do tempo (*insight/awareness e/ou problem solution, feeling understood or reassured e relief*), estão igualmente presentes neste estudo.

Após a análise dos resultados encontrados pode-se afirmar que em psicoterapia existencial, surgem de um modo geral o mesmo tipo de ES que surgem noutras abordagens, com a particularidade de ser dada uma maior importância, ao espaço e momento terapêutico bem como ao papel ativo e diretivo do terapeuta conferindo a esta abordagem psicoterapêutica um nível de relação terapêutica mais profundo, revelando como dado novo a identificação de competências e atitude do terapeuta que não tinham ainda surgido, desta forma tão evidente, noutros estudos.

Interessante, mas talvez menos surpreendente, foi constatar que a *presença terapêutica* tenha emergido dos dados como conceito central que interage e está presente em todos os dados e consequentes categorias, uma vez que esta, sendo uma postura do terapeuta, o impele a *estar de forma completa* no momento do encontro terapêutico em múltiplos níveis: psicologicamente; espiritualmente; cognitivamente e emocionalmente (Geller & Greenberg, 2002). Assim sendo, a sua relação com as três categorias principais

e consequentemente com todas as subcategorias, torna-se evidente. A presença condiciona o ambiente que se desenvolve no espaço terapêutico e permite que este se torne um espaço de intersubjetividade empática. A presença é um conceito inerente ao terapeuta, logo vai obviamente interferir na sua atitude e competências, deste modo, sendo o efeito/ impacto uma consequência das anteriores, a presença tem também aqui, talvez de forma não direta e explícita, um papel fundamental. Como já foi referido corre-se pouco risco ao afirmar que a sua interação com as restantes categorias, se desenha numa relação de causa-efeito e unidirecional, pois esta permite a construção de uma relação terapêutica capaz de gerar ES, quase na sua totalidade de natureza relacional e “dependentes” dessa relação terapêutica.

Os resultados referentes ao nível de *match* de eventos significativos na díade, vão igualmente ao encontro da maioria dos estudos que analisam ES na díade, (Fuller & Hill, 1985; Martin & Stelmachzonek, 1988; Cummings, Hallberg, et al, 1992; Levitt & Piazza Bonin, 2011), em psicoterapia existencial, a percentagem de *match* nos ES na díade é de 36, 2%, sendo que 53,1% dos momentos identificados pelos terapeutas foram também identificados pelos pacientes como significativos e 53,3% dos que foram identificados pelo paciente, foram também identificados pelo outro par da díade como significantes. Estes últimos dados consolidam os resultados encontrados neste estudo, no que respeita ao tipo de ES que surgem em psicoterapia existencial, corroborando com os seus pressupostos teóricos. Mais uma vez é relevada a importância dada ao espaço e momento terapêutico, que dá liberdade e espaço ao paciente para escolher o que quer abordar, sem nunca deixar de direccionar, e à postura de presença por parte do terapeuta que promove a sintonia e harmonia na relação terapêutica, resultando numa maior convergência de opinião sobre o caminho e os momentos críticos do processo terapêutico. Seria muitíssimo interessante estudar a relação entre esta concordância nos ES na díade e o *outcome* da terapia, apesar de haver já estudos que se dedicaram à relação entre convergência na díade e *outcome* (Altimir et al, 2010; Henry et al, 1990; Reis & Brown, 1999), tal não foi estudado em psicoterapia existencial nem especificamente na relação dos *match* de ES na díade com o *outcome*.

No que concerne às limitações do estudo, salienta-se o facto de serem analisados apenas os primeiros 6 meses de terapia, uma vez que verificamos que à medida que a terapia avança os ES vão também mudando. No início há mais registos relacionados com a *confiança no processo*, com o ser *escutado e compreendido* e à medida que a terapia avança vão surgindo ES sobre *mudança e abertura a novas possibilidades*. Sendo

também o tempo um fator que influencia a qualidade da relação terapêutica e tomando em conta os resultados do estudo de Kivlighan & Arthur (2000) onde a coincidência de identificação de ES pelo paciente e terapeuta aumenta linearmente ao longo do número de sessões, à medida que o terapeuta e o paciente aprendem a trabalhar em conjunto, seria claramente vantajoso, num próximo estudo, incluir uma amostra temporalmente mais extensa.

Sendo este o primeiro estudo a apresentar resultados sobre a coincidência de ES na díade em psicoterapia existencial, seria de grande interesse replicar este estudo de modo a afirmar ou infirmar os resultados encontrados.

Os ES que foram objeto de análise, revelaram-se todos como positivos – *helpfull* – isto porque não houve praticamente, por parte dos pacientes, registo de ES negativos - *hindering* –, logo, não houve *match* negativos. Pensa-se que a razão para este facto será a inibição em registar dados negativos em relação ao terapeuta ou ao processo, por medo de *estragar* de alguma forma a relação ou mesmo a imagem que o paciente faz desta relação.

### 5.1. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Em termos de implicação para a prática este estudo salienta o papel do terapeuta nos primeiros meses de psicoterapia. Valida a importância da tão defendida postura de *presença* do terapeuta, que promove momentos de sintonia fomentadores de uma relação terapêutica mais profunda, bem como o desenvolvimento de um espaço terapêutico extremamente valorizado pelo paciente, como um espaço de intersubjetividade empática capaz de produzir efeitos ou impactos que favorecem a evolução da terapia.

Identifica técnicas como a *exploração fenomenológica*, promotora de momentos na sessão, como a identificação, exploração e vivência de emoções e sentimentos, a identificação e aprofundamento de novos significados e a ligação de acontecimentos do passado com o presente, que facilitam o processo de autoconhecimento, tão importante no processo terapêutico.

Este estudo sugere ainda que os terapeutas tenham em atenção que, não deixando de respeitar os temas que o paciente trás para a sessão, a sua atitude participativa e diretiva é identificada como sendo importante para o paciente, nomeadamente nos questionamentos, desafios, feedback, confrontações, entre outros, que se revelam na categoria *atitude/competências* e apontam ter, igualmente, um papel muito importante na promoção de efeitos positivos para a terapia. Levanta algumas questões a respeito de abordagens que defendem uma maior neutralidade do terapeuta.

De um modo geral este estudo visa contribuir para que os terapeutas possam exercer as suas práticas psicoterapêuticas de uma forma mais informada, tendo melhor conhecimento daquilo que, para os pacientes é importante dentro de cada sessão e os impactos que esses momentos poderão ter no processo de mudança. Nesta matéria, e porque neste estudo, os dados sugerem alguma relação entre que tipo de ES causa um determinado efeito (e.g. 1. *Questionamento* promove a *consciencialização*; *validação* promove *sentimento de ser compreendido*; *Confrontação* promove a *abertura a novas possibilidades*; *Verbalização* promove *alívio/bem estar*), seria interessante um estudo mais exaustivo destas relações, pois seria de extrema utilidade para a prática clínica.

Apesar das limitações, acreditamos que este estudo abre novos caminhos de investigação sobre eventos significativos em psicoterapia existencial, pois deu a conhecer dados que poderão servir como *teaser* para novas investigações.



## Referências bibliográficas

- Altimir, C., Krause, M., De La Parra, G., Dagnino, P., tomicic, A., Valde, N., Perez, J.C., Echa'varri, O. & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 472-487.
- Armstrong, D., Gosling, A., Weinman, J. & Marteau, T. (1997). The Place of Inter-Rater Reliability in Qualitative Research: An Empirical Study. *Sociology*, 31, 597-606.
- Bussab, V.S.R., Pedrosa, I.M. & Carvalho, A.M.A. Encontros com o outro: Empatia e intersubjetividade no primeiro ano de vida. *Psicologia USP*, 18, 99-133.
- Carson, R.C. & Heine, R.W. (1962). Similarity and success in therapeutic dyads. *Journal of Consulting Psychology*, 26 (1), 38-43.
- Carson, R.C. & Llewellyn, E Jr. (1966). Similarity in therapeutic dyads: A reevaluation. *Journal of consulting Psychology*, 30 (3) 458
- Comas-Diaz, L. & Jacobsen, F.M. (2010). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (3), 392-402.
- Corbin, J. & Holt, N. Grounded Theory. (2005). In B. Somekh & C. Lewin (Eds.). *Research Methods in the social Sciences*. (Chap. 5, pp. 49-55). London: Sage Publications.
- Cummings, A.L., Hallberg, E., Slemon, A. & Martin, Jack. (1992). Participants' memories for therapeutic events and ratings of session effectiveness. *Journal of counseling Psychology*, 6, 113-124.
- Cummings, A. L., Martin, J., Hallberg, E. & Slemon, A. (1992). Memory for Therapeutic Events, Session Effectiveness and Working Alliance in Short-Term Counseling. *Journal of counseling Psychology*, 39 (3), 306-312.
- Dolinsky, A. Vaughan, S.C., Lubert, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven?: a pilot study of patient-therapist match. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 7 (2), 119-125.

- Elliott, R. (1985). Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews. An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-332.
- Elliot, R. (1989). Comprehensive Process Analysis: Understanding the Change Process in Significant Therapy Events. In M. J. Packer, & R. B. Addison (Eds.), *Entering The Circle – Hermeneutic Investigation in Psychology*. New York: State University of New York Press.
- Elliott, R. (2011). Qualitative methods for studying psychotherapy change process. In D. Harper & A.R Thomson (Eds.). *Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners*. John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/9781119973249.ch6
- Elliott, R. & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical psychology Review*, 9, 443-468.
- Elliott, R. & Shapiro D.A. (1992). Client and Therapist as analysts of significant events. In S.G. Toukmanian, & D.L. Rennie. (Eds). *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches*. (pp. 163-186). Newbury Park: Sage.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Farsimadan, F., Dragui-Lorenz, R. & Ellis J. (2007). Process and outcome of therapy in ethnically similar and dissimilar therapeutic dyads. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 567-575.
- Fitzpatrick, Marilyn R. & Chamodraka, Martha. (2007). Participant critical events: A method for identifying and isolating significant therapeutic incidents. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 622-627.
- Geller, S.M. & Greenberg, L.S. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapeutic encounter. *Person Centered & Experiential Psychotherapies*, 1, 71-86
- Geller, S.M., Greenberg, L.S. & Watson, J. Ch. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20 (5), 599-610

- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, CA: Sociological Press.
- Glaser, Barney G. (1978). *Advances in the Methodology of Grounded Theory. Theoretical Sensitivity*. Mill Valley, California: The Sociology Press.
- Glaser, B.G & Strauss, A.L.(1967) ou 1999 *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter, Inc.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Henry, W.P., Schacht, T.E.. & Strupp, H.H. (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process and differential psychotherapy outcome. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 58 (6), 768-774.
- Kivlighan, D.M., Jr. & Arthur, E.G. (2000). Convergence in client and counsellor recall of important session events. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 47, 79-84.
- Knox, S., Burkard, A., Johnson, A.J., Suzuki, L.A. & Ponterotto, J.G. (2003). African american and european american therapists' experiences of addressing race in cross-racial psychotherapy dyads. *Journal of Counseling Psychology* 50, (4). Doi: 10.1037/0022-0167.50.4.466, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.50.4.466>
- Lasky, R.G. & Salomone, P.R. (1977). Attraction to psychotherapy: Influences of therapist status and therapist-patient age similarity. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (2), 511-516.
- Levitt, H.M. & Piazza-Bonnin, E. (2011). Therapists' and clients' significant experiences underlying psychotherapy discourse. *Psychotherapy Research*, 21 (1), 70-85.
- Levitt, H. M., Butler, M., & Travis, H. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Principles for facilitating change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324.
- Llewelyn, Susan P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27 (3), 223-237.
- Marques, Joan F. & McCall, Chester.(2005). The Application of Interrater Reliability as a Solidification Instrument in a Phenomenological Study. *The Qualitative Report*, 10 (3), 439-462. In <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR10-3/marques.pdf>
- Martin, J. & Stelmaczek, K. (1988). Participants' identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 385-390.

- McVea, Charmaine S., Gow, Kathryn & Lowe, Roger. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21 (4), 416-429
- Mearns, D., & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Mintz, L.B. & O'Neil, J.M. (1990). Gender roles, sex, and the process of psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling & Development*, 68 (4), 381-387.
- Morse, J.M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. & Spiers, J. (2008). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1 (2), 13-22.
- Pires, A. (2001). (Ed.) *Crianças e (Pais )em Risco*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pope, C., Ziebland, S. & Mays, N. (2000). Qualitative research in health care: Analysing qualitative data. *BMJ*, 2000; 320doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7227.114>
- Reis, B.F. & Brown, L.G. (1999). Reducing psychotherapy dropouts: Maximizing convergence in the psychotherapy dyad. *Psychotherapy*, 36, 123-136.
- Rice, L.N. & Greenberg, L.S. (1984). (Eds). *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Robinson, Betsy C. (1978). Centering and the Passage to adulthood. In B.G. Glaser & D. Kaplan (Eds.). *Grounded Theory. The Basic Social Process Dissertation*. (pp.85-103). Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., Sousa, Z. & Elliot, R. (2007). *Portuguese Adaption of Qualitative Change Process Instruments*. Painel Conference. Society For Psychotherapy Research.
- Sousa, Daniel (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 43 (3) 373-382.

- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*. (Chap. 17, pp. 273-285). London: Sage Publications.
- Tillman, J.G. (1999). Religious language in psychotherapy: Dyadic and triadic configurations. *Psychoanalytic Psychology*, 16 (3), 389-402.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305-314.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83 (4), 421-447
- Timulak, L., Belicova, A. & Miller, M. (2010). Client identified significant events in a successful therapy case: The link between the significant events and outcome. *Counseling Psychology Quarterly*, 23 (4), 371-286.
- Watson, V.C., Cooper, M., McArthur, K. & McLeod, J. (2012). Helpful therapeutic processes: Client activities and helpful effects. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 1, 13, 1-13.
- Wilcox-Mathew, L., Ottens, A.I. & Minor, W. (1997). An Analysis of Significant Events in Counseling. *Journal of counseling and development*, 75, 282-291.
- Yalom, Irvin D. (2002). *The gift of therapy. An open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins Publishers.

# ANEXOS

---

## Análise de dados

Legenda: ex1: PB1 (Díade Terapeuta-P1) // P-(paciente) T-(terapeuta)

<b>1 –Espaço terapêutico/ Intersubjectividade empática.</b>
<b>1 A- Apoio/suporte</b>
Pd1 /P- “aliás tenho estado assim (ansiosa) desde ontem e depois de falar com o terapeuta fiquei mais serena”.
PD3 /P-“ Senti que não estava sozinha num mar confuso, que alguém me queria dar a mão; isso foi tranquilizante (e eu estava a precisar muito de ser tranquilizada)”
PD3 /P-“ Ter lido a nota que lhe deixei na última sessão e ter entrado melhor no meu “espírito...para me sentir compreendida”.
PD3 / P-“ Senti um apoio efectivo”
PE2 / P-“ Foi importante para que conseguisse perceber que este espaço não é igual a qualquer outro que possa ter com as minhas relações. Percebendo que aqui esse incómodo não se aplica.”
PJ3 / P-“ O silêncio” / T -“ O evento principal foi quando se ficou num silêncio durante a sessão que foi consentido por ambos e que durou cerca de metade da sessão.”
PJ3 P-“ O sentimento de apoio por parte do terapeuta, faz-me sentir mais corajosa para me “abrir” ao mundo.”
PB2/ p-“ A disponibilidade manifestada com doçura para ouvir as minhas questões.”PB2 / 12-11/ P-“ Foi importante ajudar-me a estruturar, organizar o pensamento sobre o que aconteceu esta semana, relacionado à escola, à minha vida profissional, às minhas carências afetivas.”
PE2 / P- “O acontecimento mais importante para mim foi o facto de ter percebido a possibilidade de criar uma relação harmonizada em terapia. “Sermos duas pessoas que se encontram”, é uma frase (de terapeuta (?))que deixa em aberto uma agradável perspectiva à relação terapêutica.” / T- “O utente referiu como importante o facto de poder encetar uma relação harmonizada comigo, onde tivesse liberdade de também poder saber algo sobre mim, se isso fosse eventualmente importante. Aquilo que eu disse foi deixá-lo à vontade para poder perguntar algo sobre mim, se isso fosse importante para ele.”
<b>1B – Confiança no terapeuta/processo</b>
PD1 / P-“ Foi importante porque é um aspeto da minha personalidade que eu quero muito modificar e agora, sei que juntos vamos trabalhar nesse sentido.
PD3 / P-“ Senti que não estava sozinha num mar confuso, que alguém me queria dar a mão; isso foi tranquilizante (e eu estava a precisar muito de ser tranquilizada)”
PD3 / P-“ Senti esperança de me libertar desse mal estar (por o vir a compreender, com a ajuda do psicoterapeuta
Pe1/ P-“é possível tornar-me mais consciente dos meus conteúdos e dos meus processos e isso para mim é fundamental. Sinto-me segura por haver alguém que me ajuda nisso.
Pe1 / p-“ Ter falado da minha “espiritualidade” – daquilo que tenho de mais íntimo, talvez a minha relação comigo própria que não conto a ninguém, e ter sentido isso bem recebido pelo Terapeuta.”
PE / P-“Ajudou-me a não me sentir só e isolada e a ter força e esperança por ser ajudada a perceber que estou num processo que confio, continuará a avançar, e me dará mais paz.
PJ1 / P-“ Poder descrever o que sinto quando fico fechada e saber que o terapeuta está ali para me ajudar.”
PJ1 / P-“ Foi importante porque penso que talvez tenha de trabalhar o lado racional. Como controlar esta relação? O terapeuta vai ajudar-me.”
PJ2 / P-“ E a própria postura do dr fez-me ter um sentimento de segurança para poder explorar e descobrir algo novo em mim (sentimentos).
<b>1C-Espaço para viver emoções</b>
PE1/P-“ Ter admitido perante o terapeuta que tenho medo “de me entregar à vida”, o medo de meditar e de escrever, medo de ficar só e estragar tudo.”

PE2 / T-“ O paciente ter dado espaço para sentir, apropriar-se e reconhecer a vivência emocional associada à procura de emprego.”
PE2 / T-“O paciente ter dado espaço para acolher os seus receios e dificuldades de uma forma não crítica, mas dando espaço para “cuidar” e “acolher” essas dificuldades.”
PE2 / P-“Neste momento consegui aceder, mais uma vez, à culpabilidade, sentimento forte e transversal a várias questões, que aparece aqui de forma sufocante.”
PJ3/ P-“ O silêncio” / T -“ O evento principal foi quando se ficou num silêncio durante a sessão que foi consentido por ambos e que durou cerca de metade da sessão.”
<b>1D –Sentir-se compreendido</b>
PD1 / P-“ Quando o terapeuta compreendeu o meu medo maior e absoluto relativamente à minha vivência dos últimos 13 anos”.
Pd3 / P-“ sentir que, ao fim destas sessões se criou um ambiente de compreensão para mim.”
Pe1 / P-“ O mais importante foi o Terapeuta ter compreendido perfeitamente o dilema central da minha vida e tê-lo perspectivado com objectividade.”
Pe2 / P-“ O acontecimento mais marcante desta sessão foi o terapeuta ter dado voz aos sentimentos de medo / angústia / ansiedade que tenho sentido. Foi marcante por, pela primeira vez, ter sentido totalmente compreendido.”
PJ1 / T-“...dizendo que se sentia triste com determinadas situações mas que não costuma lamentar-se ou ficar presa nesse sentimento. Eu pedi para ela ficar um pouco com o sentimento de tristeza, dando-lhe um espaço e um “staying-with” no aqui & agora da terapia. Isso foi explorado e ofereceu um novo insight à cliente”
PJ2 / P-“ Quando o dr. Me fez pensar sobre os sentimentos que tinha em relação aos acontecimentos que se passaram esta semana no meu trabalho e na minha família nuclear, faziam todo o sentido.”
PJ2 / P-“ Hoje estava especialmente muito triste devido a problemas com o meu marido e o meu filho e foi muito importante o espaço que o Terapeuta me deu para conseguir me recompor”
PJ3 / T-“...Eu vinquei esse facto e pedi (staying-with) para ele ficar com essa experiência vivida mais um pouco”
PD1 / P- “tive a certeza que os consegui identificar bem sozinha, o que para mim é um grande passo”.
PB2 / T-“ desafio de entrar em contacto com os seus sentimentos que sente ao pensar nesta questão.”
<b>1E – Auto –revelação na relação (Relational Self-disclosure)</b>
Pe1 /P-“...foi ele ter dito que estava a sentir-se bem comigo. É bom os outros gostarem de estar connosco...”
PE1/P-“Foi o terapeuta ter confirmado a minha suspeita /intuição de que ele estava vulnerável em relação a mim e à relação comigo – e que foi por causa disso que liguei no dia seguinte a dizer que ia sentir falta dele durante estas 3 semanas. /T-“ O terapeuta ter feito um self disclosure de que se sentia inseguro na sua relação com a paciente.”
PJ2 / T-“ Nesse momento eu devolvi e reconheci como a situação presente da cliente e as situações que ela tinha trazido no principio da terapia eram difíceis e complicadas. Esse reconhecimento foi sentido mutuamente tendo a cliente ficado com lágrimas.”
PJ3 / T-“ Por meio do diálogo eu explorei este significado e de como era significativo para mim ouvir esta partilha genuína do seu próprio crescimento.”
<b>1F – Identificação e aprofundamento de significados (explicar a diferença entre identificação de novos significados e aprofundamento )</b>
PD1 / P- “quando o terapeuta me fez ver que o que realmente de perturbava não era a falta de verbalização, mas sim a espera, o estar em suspenso / T – identificar que a questão que PD1 trouxe hoje não era apenas o facto de necessitar confirmações afectivas do seu companheiro , mas o facto de se sentir suspensa à espera que aquele decida se a relação é para avançar ou não”.



Pe2 / P-“...Fez com que outras questões se levantassem, com dimensão transversal”.
Pj1 / T-“A exploração desta experiência abriu outros significados”
PJ1 / P-“ Foi perceber que o meu lado racional interfere na aflição quando estou efectivamente fechada. Apareceu como um dado novo.
PB1 / P-“O reconhecer que há algo de errado na forma como estou a lidar com a morte do meu pai e, consequentemente, com todas as coisas que me rodeiam.
PB1 / P-“ Esta revelação, sim, porque foi uma revelação uma vez que nunca me tinha apercebido disto. Faz-me pensar que afinal, e ao contrário do que eu pensava, tenho medo do futuro.”
PB1 / T-“ foi como abrir uma “caixa de Pandora”, levantámos um pouco a tampa e saíram imensas coisas boas e más, grandes revelações, pequenos pormenores significativos etc.”
PE1 / T-“ Através da exploração fenomenológica do significado da sua relação amorosa, a paciente refere aquilo que gostaria que fosse a sua vida.”
PE2 / T-“ Nesse momento o paciente descreveu a experiência emocional de ansiedade e respectivas vivências corporais (aperto no peito, taquicárdia, etc.), o que nos permitiu explorar o significado destas vivências e respectivo impacto na fuga da procura de novos trabalhos”.
Pe2 / T-“ o paciente chegou à compreensão do sentido desta experiência emocional: Ele sentiu-se um falhado, um incapaz, que procura a todo o custo esconder isto de si e dos outros...”
PJ1 / P-“ Falar da tristeza e o que faz em mim tal sentimento.” / T-“ O momento em que se explorou a “tristeza” da cliente e o seu modo de se relacionar com ela.
PJ2 / P-“ou seja, que significado dava eu àquelas acções e aqueles sentimentos.”
PJ3 / P-“Ajuda-me poder contrastar com o terapeuta aspetos do facto de “confrontar” problemas do “convívio” ou não, ou seja, evitá-los e refletir sobre se é preciso atuar (abrir o jogo) ou arranjar outras formas de solucioná-los”
PJ3 / P-“ Desenvolver mais a fundo esta “teoria da trindade” como fundamento do auto-conhecimento, auto-aceitação e auto- criação.”
PB1 / P-“ Foi importante reflectir sobre a minha forma de compartimentar as coisas no meu dia-a-dia e como isso anula os meus sentimentos e aquilo que estou a sentir.”
<b>1G – Verbalização e exploração de sentimentos e vivências (Explicar a diferença entre o momento de APENAS VERBALIZAR e o explorar)</b>
PD3/ P-“ Ter focado aspectos do meu sofrimento actual
Pe2 / P-“ Ter conseguido dar relevo ao sentimento de fracasso. Ter sido dito que “sou um fracassado”.
PJ1 / T-“ O momento em que explorámos a experiência da sua “fobia” ao qual se juntou uma variância empírica sobre o ficar cm a sensação de febre” em vez de encontrar estratégias para e evitar.”
PJ1 / P-“ Falar da tristeza e o que faz em mim tal sentimento.” / T-“ O momento em que se explorou a “tristeza” da cliente e o seu modo de se relacionar com ela
PJ2 / P-“Quando me fez pensar nas possíveis características do Humberto que me faziam sentir o que sinto; segura quando estou com ele.” / (T-“ A meio da sessão explorei e enquadrei o sentido para a cliente de se separar de um amigo, devolvendo-lhe a expressão que ela usou de se sentir “sozinha”).
PJ2 / P-“ O mais importante foi reflectir sobre o sentimento de prisão que a dependência de segurança que tenho em relação a alguns amigos me faz sentir abandonada. O porquê deste sentimento? O que isto provoca em mim a nível físico e psicológico?
PJ2 / T-“ O momento em que vinquei a exploração de como era para a cliente estar naquela situação em termos da sua singularidade, e não em termos do que os outros pensavam. Foi uma exploração do seu “I-Focus”.
PJ2 / T-“ O momento em que se explorou a essência por detrás de todos os conflitos que ela tinha com o filho”
PJ2 / P-“ Pensar, reflectir, verbalizar sobre o desequilíbrio que a mudança e a separação me faz sentir. Porque a mudança/transformação do meu relacionamento com os meus filhos me faz sentir instável e insegura.

PB2 / P-“ falámos sobre a minha dificuldade de gestão do tempo. Chego constantemente atrasada a todo o lado, quero fazer tudo, não ligo ao tempo (relógio). Tenho um horário “interno”, muito em função de tudo o que tenho que cumprir com os outros.”
PB2 / T-“ exploração da sua experiência de tempo hoje, ao longo do tempo e ao longo da sua vida.”
PD1 / P-“ transmitir ao terapeuta o aspeto base e central dos meus problemas, que é o facto de ser muito instável emocionalmente...”
PD2 / P-“ Ajudou na verbalização da questão, isto está me ajudando a organizar interiormente e ter consciência de que não preciso me cobrar tanto no que se refere ao futuro.”
Pd2 / P-“ O que me ajudou muito foi poder desabafar e colocar para fora toda a angustia acumulada neste período que não pude comparecer às terapias... Só pelo facto de poder verbalizar tudo o que eu estou sentindo só me aliviou muito”
Pd2 / T-“ Foi importante para mim o momento de desabafo e me dar conta de que preciso de um momento meu.”
PD2 / T-“ Eventualmente a possibilidade de PD3 expor perante um outro, num primeiro passo, todo um conjunto de incidentes que aconteceram na vida.
Pe1 / P-“ Do meu lado, foi ter falado abertamente da minha sexualidade e ter sentido que o Terapeuta me deu feedback positivo, com naturalidade e delicadeza.”
Pe1 / p-“ Ter falado da minha “espiritualidade” – daquilo que tenho de mais íntimo, talvez a minha relação comigo própria que não conto a ninguém, e ter sentido isso bem recebido pelo Terapeuta.”
PE2 / T- “O utente falado sobre o seu sentimento de culpa pela sua situação laboral actual.
PE2 / P-“ O acontecimento mais importante da sessão, eu próprio ter dito que tenho sempre “este sentimento de estar a incomodar com as minhas histórias” e a falar a correr” / T- “O paciente ter verbalizado que se sente sempre um incómodo para o Outro quando fala de si.”
PJ1 / P-“ Poder descrever o que sinto quando fico fechada e saber que o terapeuta está ali para me ajudar.”
PJ1 / P-“ Ter oportunidade de falar sobre o sentimento de estar fechada...”
PJ1 / P-“ Poder relatar ao terapeuta a ansiedade que me causa má relação familiar.”
PJ2 / P-“ Foi especialmente bom porque pude verbalizar pensamentos, sentimentos e emoções que noutra contexto iriam ser altamente criticados.”
PJ3 / P-“ Fez-me bem vir hoje, ainda que com ressaca e muito cansada porque valeu a pena falar sobre a ansiedade que me produz mudar de casa depois de 9 anos a morar sozinha no mesmo lugar, ou seja, frente ao trabalho...ajudou porque não o tinha verbalizado até hoje”
PJ3 / P-“ falar sobre o perigo, sair da zona de conforto, não o tinha pensado até o ter verbalizado”.
PJ3 / P-“ Falar sobre o desespero (de lidar sozinha sempre com os problemas... solidão)
PJ3 / P-“ Falar dos meus monstros que saem quando bebo álcool e com “algumas” pessoas <u>só</u> .”
PJ3 / P-“Falar sobre conflitos”
PJ3 / P-“Falar sobre o sentimento NÃO CULPA em relação à opinião de uma amiga que me acusou de estar “muito bêbada” e eu não sentir que me fala do coração...”
PJ3 / P-“ Falar sobre a minha relação com o meu pai...” / T-“ O momento onde se abordou um evento relacional passado entre a cliente e o pai da mesma.”
PB1/ P-“ a exteriorização de sentimentos dolorosos relativamente à minha separação e que tinham ficado “amarrados” até melhor altura para lidar com eles..”
PB2 / P-“Falarmos sobre os diálogos que tenho comigo mesma”
PB2 / P-“ Abordar um assunto que vinha a ser introduzido a conta gotas de uma forma mais sistemática na sessão... Serviu para perceber que o mesmo é importante para mim. Apesar de vir a tentar evitar trata-lo de forma mais aprofundada, decidi agora fazê-lo” / T-“ e disse que o evitamento de falar no assunto era proporcional ao quão lhe custava olhar para ele, ou enfrenta-lo.
<b>1 H- Ligação entre acontecimentos do passado e presente (Connection between past and presente events)</b>
PD3/T-“ Identificar mais uma vez que um homem importante actualmente na vida PD3 ter um

determinado impacto por razões que se prendem com vivências ainda não resolvidas em PD 3.”
PD3 / T-“Na medida em que PD3 ia abordando situações do passado, fez também pontes importantes com o presente, em particular com as figuras masculinas da sua vida, fazendo analogias entre a figura do pai e a figura do mestre; a analogia entre a figura do pai e a figura do ex-marido”
PD3/ P-“ Aferir com o Terapeuta algumas “pontes” entre acontecimentos/experiências do passado e vivências desagradáveis do presente.
PD3 / T-“ No final houve uma intervenção no qual procurei articular ideias de últimas sessões: nomeadamente as pontes que fez, por exemplo, o mestre como pai, o marido como pai...o estar à espera de um homem.”
PJ1 / P-“Ter oportunidade de falar sobre o sentimento de estar fechada e relacionar com o que se passava também com a minha mãe. Até agora não me tinha lembrado deste facto e foi bom.”
PJ1 / P-“ Nesta sessão abordei alguns acontecimentos da minha relação conjugal. Foi importante perceber que nesta relação existe algo que também interfere na minha claustrofobia. A ansiedade.”
PJ2 / P-“Quando o Terapeuta colocou a possibilidade de o ... estar a ter o mesmo tipo de resposta para mim que eu tenho para o Paulo.”
PB1 / T-“Fazer a ligação pai-“holofote” e agora estar perdida... Relacionei o facto de ter mencionado o pai ser o holofote que apontava e iluminava o caminho e o sentir-se tão perdida especialmente desde que o pai faleceu.”
PB1 / P-“ o facto de a terapeuta salientar o significado relevante do meu passado familiar e da minha experiência pessoal na forma como vejo a atual situação no meu trabalho e no país. Que a revolta que sinto pode assentar muito no facto de ter uma experiência pessoal ligada à luta política.!
PB1 / P-“ Talvez o mais importante tenha sido o facto de a terapeuta salientar o significado relevante do meu passado familiar e da minha experiência pessoal na forma como vejo a atual situação no meu trabalho e no país.
PB1 / P- “... salientar o significado relevante do meu passado familiar e da minha experiência pessoal na forma como vejo a atual situação no meu trabalho e no país”. T- “ após revermos o que sente em relação à sua vida agora,... e o quão está relacionado com a sua história de vida, a história de vida do pai que foi tão importante para ela”.
PJ3 / P- “por causa da minha relação com o meu pai e uma relação de juventude, ter ficado com um padrão de conduta que me “incapacita” de saber escolher uma pessoa como companheiro.” / T- refletiu sobre o padrão de homens que ela encontra, desde o seu pai aos seus ex-companheiros.... A cliente tomou consciência de como o seu lado mais vitimizante a fazia “cair” neste tipo de relações ...”
PE1 / P- “ter revivido o meu trauma de infância... serviu-me para perceber, ou começar a perceber como ajo com os outros e sobretudo comigo mesma e como me sinto. T- “ o regressar a uma situação de abuso, permitindo compreender a sua passividade”.
PE2 / T- ter voltado a vivenciar emocionalmente a importância da sua experiência de bullying quando era adolescente em várias das suas reações dos dias de hoje”. / T- “Este evento vem na sequência das últimas sessões onde temos visto o impacto de ter sido vítima de Bullying quando era adolescente nas suas reacções hoje-em-dia”
Pe2 /T-“A São falava que se esquecia muitas vezes dos conteúdos das sessões anteriores e na exploração deste fenómeno, compreendemos que estes esquecimentos estavam relacionados com situações de vivências emocionais muito intensas ou quando tinha feito algo ou se apercebido de algo que não gostava em si. Assim, é como se se apagasse esse evento da sua memória para não ter de integrá-lo no seu auto-constructo, mantendo essas experiências longe do seu self.”

<b>2-Atitude / competências do Terapeuta</b>
<b>2A-Escuta</b>
PD3 / P-“ Ter uma pessoa/terapeuta a ouvir... com quem não tenho que me preocupar em seguida.”/ T-“ Foi uma primeira sessão na qual o terapeuta esteve fundamentalmente numa postura de escuta, perante uma história de vida muito difícil”

PD3 / P-“ Comecei a certa altura a sentir-me mais calma por o terapeuta me estar a ouvir com muita atenção e a procurar compreender”.
PD3 / P-“ Ter conseguido focar aspectos concretos do meu sofrimento e o terapeuta ter estado <u>muito atento</u> , a devolver-me a sua visão dos acontecimentos”.
PE2 /T- “...Isto foi possível pelo sentimento do utente de ser ouvido e atendido nos seus problemas”.
PJ2 / T-“ momento em que eu escutei a cliente... / P- “fez-me sentir que poderei encontrar um caminho mais equilibrado e mais meu...”
PB2 / P-“ O terapeuta ter feito uma pausa importante para que eu pudesse colocá-la a par do meu trabalho, do qual tanto falo mas nunca tinha explicado.” T-“ pedi para explicar um pouco o que fazia profissionalmente, já que era um assunto que “meia volta” surgia...”
<b>2B- Validação</b>
Pd2 / T-“ o aspecto mais importante foi acolher PD2 e validar afectivamente o seu sentir uma vez que voltou muito fragilizada.”
<b>Pd3 / T-“</b> Talvez apenas um aspecto tenha sido mais relevante: um momento que houve uma validação experiencial de PD3”
PJ3 / T-“Um momento em que validei a sua apreensão sobre um determinado assunto.
PB2 /P-“ Ter conseguido tomar uma decisão importante para mim esta semana, com segurança, responsabilidade e a terapeuta ter percebido e validado que foi uma decisão tomada com segurança.”
<b>2C- Clarificação</b>
PD1 / P- quando o terapeuta me disse que eu fui buscar a força e o controlo que sentia na fase da anorexia para compensar o descontrolo naquele momento da minha vida em relação ao curso. T- “quando se fez uma articulação entre a falta de poder, de controlo, que teve quando foi obrigada a ser inscrita num curso e que não partiu da sua escolha, e a sensação de controlo de poder que teve quando começou o processo de anorexia”
PD1 / P- Quando o terapeuta identificou os três pontos que me estavam a perturbar neste momento.
PD2/ P- “Pontuar os aspectos da minha vida temos que trabalhar: 1 – O relacionamento com o meu marido mediante escolhas que ele faz. Porque me incomoda tanto. 2 – Guardar para mim algo que me magoa (resolver coisas do passado). 3 – Sempre me mostrar forte”. / T-“ Em dois ou três momentos da sessão clarificar com P2 aspectos que estavam confusos”.
PD2 / P- “Ajudou-me de forma que ficou tudo claro para mim, os meus actos, a minha forma de lidar com situações me fez entender o porque sou tão controladora, mas agora tenho que saber o que fazer com tudo isso, como vou agir a partir de agora.”
PJ2 / T-“eu vinquei o facto de ela precisar de encontrar sempre ou procurar por uma pessoa que substitua e/ou preencha o sentimento de abandono que ela sempre sentiu. Fui eu que sugeri a palavra substituir e isso acabou por aprofundar a experiência da cliente.”
<b>2D – Confrontação</b>
PD1 / T-“ momento em que o terapeuta confronta mais diretamente PD1 na sua postura relacional em contexto profissional...”
PD2 / T-“ A determinado momento da sessão o diálogo entre PD2 e o terapeuta conduziu a uma confrontação deste a PD2. Uma boa parte das queixas de PD2 relativamente ao marido tem sido que este não alimenta o lado romântico e carinhoso da relação conjugal. Todo o discurso de PD2 na sessão levava a ideia de que o seu marido tem tido esse comportamento actualmente. O terapeuta confrontou PD2 se ela não estaria a não aperceber-se da situação e não tirar partido de algo que deseja e tem ambicionado. <b>Ver o que disse a paciente</b>
Pe2 / T-“ O paciente ao relatar que não tinha ficado claro aquilo que a sua ex-namorada queria da sua relação com ele, foi confrontado pelo terapeuta de que aquilo que tinha ouvido era bastante claro...”
<b>2E- Questionamento/ desafio</b>
PD1 / P- “quando o terapeuta me perguntou se era capaz de fugir da dúvida ou da espera, apagando-me um pouco”.
PD1/ P- “quando o terapeuta me perguntou se não seria bom eu falar, racionalizar os

sentimentos que vivi nos últimos 13 anos” 7 T- “ter levantado a possibilidade de PD1 explorar aspetos muito dolorosos do seu passado”.
Pe1 / P-“ Foi o T ter-me posto e dialogar com os meus fantasmas, sobretudo aquele que eu identifico para mim própria – a ele não lhe cheguei a dizer – “com uma pulsão de auto-destruição”. Fazê-lo torna a minha realidade mais suave, mais amena, mais fácil de ser vivida. E dá-me a esperança de conseguir resolvê-la (à “pulsão”) / T-“ Para a paciente parece ter sido muito significativo uma intervenção minha em que procurei explicar como é que ela poderia “falar” e “trabalhar”, com o seus “fantasmas”, ou seja, os seus impulsos, desejos e medos pré-reflexivos e que parecem surgir de uma forma “não controlada”
PE1/ P-“O mais importante foi a pergunta que o Terapeuta lançou – Será que para a semana me vou lembrar desta sessão toda? Porque hoje estivemos a falar dos meus esquecimentos, de eu me esquecer tanto do que sinto e penso.”
Pe2 / P-“ Foi o momento em que o terapeuta disse “o problema é que pensa muito... Isto surge no timing exacto, logo após eu ter iniciado uma frase começando por: “eu penso que...” esta interrupção foi claramente uma afirmação de que teria de mudar de perspectiva, e que sinto ter mesmo de acontecer ”.
Pj1 / P-“ Quando o terapeuta me perguntou se o estar nevoeiro me fazia sentir como não ter resolução.”
PJ1 / P-“ Enquanto o terapeuta me ia pondo algumas questões, eu senti que podia tomar conta desta minha aflição quando ficar trancada”
PJ1 / P-“ Continuámos durante a sessão a falar da tristeza. A ajuda surgiu quando o terapeuta me perguntou se a tristeza estava de fora de mim ou integrada.”
PJ2 /P-“ Quando o Dr me perguntou porque razão eu pensava que o que estava a sentir pela despedida do meu amigo não tinha sentido?”
PJ2 / P-“Porque é que a minha vida tinha que estar sempre a ser “julgada” como se estivesse num tribunal e porque os outros têm os problemas dos outros têm primazia em relação aos meus.
PJ2 / P-“ Quando o Terapeuta pediu para colocar de lado o meu lado mais racional e deixar o meu lado emocional falar sobre o relacionamento com o meu filho.”
PB1 / P-“ O momento mais importante foi no final da sessão quando a terapeuta me desafiou a considerar a possibilidade de outras interpretações para a situação que eu descrevera sobre o meu irmão e a pensar na forma “sem solução” em que coloquei as coisas.”s
PB2 / P-“e por questionamento da terapeuta percebi que de facto, é algo que sempre me caracterizou”.
PB2 / P-“Falarmos sobre os diálogos que tenho comigo mesma e a terapeuta ter-me questionado sobre como me sinto se tivesse que continuar a me responder.”
PB2 / T-“ desafio de entrar em contacto com os seus sentimentos que sente ao pensar nesta questão.”
PB2 / P-“ Foi importante a terapeuta me ter solicitado para que eu procurasse responder à minha voz de censura que está sistematicamente a culpar-me por não ter feito tudo o que devia,...” / T-“ Eu sugeri que entrasse em diálogo consigo mesma. Identificámos um diálogo muito negativo e pouco tolerante em relação a si e convidei-a a entrar em diálogo com essa sua “parte mais negativa”.
<b>2F- Feedback / Devolução</b>
PD3 /P-“Ter conseguido focar aspectos concretos do meu sofrimento e o terapeuta ter estado <u>muito atento</u> , a devolver-me a sua visão dos acontecimentos.”
PE1 / P-“ O mais importante foi ter falado das “imagens” da Eva Pierrakon e ter feito a ligação com o que se passa nas terapias com ele. E foi ter aceite isso e devolver-me todo o sentido que eu investi nisso.”
PE2 /P-“ Foi o facto do terapeuta ter referido a existência de duas vozes no meu discurso.
Pe2 /P-“ Ter o terapeuta falado da sua percepção das razões que me fizeram falar de um assunto mais positivo, em detrimento de outros mais angustiantes, não tendo sido esta escolha consciente.”
Pe2 /P-“ O acontecimento mais importante para mim foi ter recebido o feedback, por parte do

terapeuta de que mais uma vez estava a tentar perceber/analisar o meu sentimento de culpa, em vez de o sentir. Foi ter percebido esta minha forma de me posicionar.
Pe2 / P-“ O acontecimento mais importante para mim foi o feedback final no fim da sessão, relativo à questão da distância física em relação aos meus pais, à minha família; à questão da decisão da minha permanência por Lisboa.”
PE2 / T-“Parece-me ter sido significativo uma devolução que fiz da minha leitura daquilo que o paciente me estava a dizer sobre a sua relação com a família de origem.”
PJ2 / T-“O momento mais importante para a cliente a meu ver foi a altura em que eu lhe devolvi e reconheci a dificuldade e a situação desconfortável em que a cliente se encontrava naquele momento na sessão.”
PJ2 / P-“e em segundo ponto, como me fez pensar ao devolver-me as questões do que significava para mim , ou seja, que significado dava eu àquelas acções e aqueles sentimentos.”
PJ2/ T-“ O evento em que reflecti por meio de palavras minhas, uma situação que a cliente estava a descrever sobre o filho.”
PB1 / P-“ Foi importante algo que a terapeuta partilhou comigo e que tem a ver com a sua percepção daquilo que sou. Isso fez-me perceber que eu não dou conta que a minha forma de estar no dia-a-dia, ...” 7 T-“ Devolver-lhe o meu feedback de a ouvir, de a ouvir explorar a sua vida de um modo mais humanizado, revelando sentimentos que têm estado “abafados” ao longo dos anos.”
PB1/ T-“...partilha minha do que me parecia estar a acontecer e de como me parecia novidade”
PB2 / P-“ A terapeuta ter dito que me percebe mais tranquila, mais capaz de estar com as pessoas de quem gosto mais, do que me “encontrar” com elas, no meio de tantas coisas a fazer”
<b>2G- Confiança nas capacidades do paciente</b>
PD1 / P- “... mas o terapeuta pareceu-me bastante confiante em mim e isso deixou-me pensativa e esperançada”.
PD1/ T-º “ ... é ainda uma expressão dos medos que a acompanham, mas o terapeuta dá também uma tônica positiva no sentido de dizer que um lado de PD1 começa já a pôr em causa as crenças anteriores...”
Pd3 / P-“ O Terapeuta lembrar-se (e lembrar-me) de atitudes minhas que parecem importantes para a minha progressão.”
PB2 / P-“ A terapeuta ajudou-me a perceber que não estou assim tão desorganizada, apesar de me sentir um pouco perdida, não é o que os meus pensamentos e verbalizações revelam.” / T-“ No fim da sessão, em que falou de duas temáticas principais, partilhei com ela quão sinto menos dispersa do que ela própria se descreve. Que consegue identificar o que sente, e reflectir acerca disso.”
<b>2H- Aceitação</b>
PD3/ P-“ Para desabafar/relaxar psiquicamente, sem preocupações (ofender, ser “pesada” etc.)”
Pe1 /P-“ Do meu lado, foi ter falado abertamente da minha sexualidade e ter sentido que o Terapeuta me deu feedback positivo, com naturalidade e delicadeza.”
Pe1 /p-“ Ter falado da minha “espiritualidade” – daquilo que tenho de mais íntimo, talvez a minha relação comigo própria que não conto a ninguém, e ter sentido isso bem recebido pelo Terapeuta.” T: A paciente ter sido capaz de falar da sua espiritualidade ...a abertura para contar algo ao terapeuta, ultrapassando o receio de ser rejeitada por este achá-la “louca”.
PE1 / P-“ O mais importante foi ter falado das “imagens” da Eva Pierrakon e ter feito a ligação com o que se passa nas terapias com ele. E foi ter aceite isso e devolver-me todo o sentido que eu investi nisso.”
PJ3 / T-“ Nesse momento ela referiu que a terapia era importante e de como sentia da minha parte uma aceitação incondicional pela pessoa que ela era”

<b>3 – Efeito /Impacto</b>
<b>3A – Esperança na mudança</b>
PD1/ P- “ trouxe-me mais esperança, confiança, determinação e otimismo em relação a esta luta de me libertar dos receios do “mal” que a família do meu marido ainda me possa fazer”.

PD1 / P- “Vou levar a minha vida a amenizar as minhas recordações... a minha relação com o meu pai será certamente mais tranquila no que a mim me diz respeito.
PD3 / P-“ Senti esperança de me libertar desse mal estar (por o vir a compreender, com a ajuda do psicoterapeuta
PD3 / P-“Dá-me a esperança de me vir a libertar (a médio prazo?) do sofrimento que verbalizei”
PD3/ P-“ Dá-me esperança de poder mudar/melhorar comportamentos/vivências.”
Pe1 / P-“ ...Fazê-lo torna a minha realidade mais suave, mais amena, mais fácil de ser vivida. E dá-me a esperança de conseguir resolvê-la (à “pulsão”)
PE / P-“Ajudou-me a não me sentir só e isolada e a ter força e esperança por ser ajudada a perceber que estou num processo que confio, continuará a avançar, e me dará mais paz.
PJ1 / P-“ Foi importante porque me levou a pensar que podia haver resolução. Fico a pensar nisso.”
PJ2 / P-“fez-me sentir que poderei encontrar um caminho mais equilibrado e mais meu.
PJ2 / P-“ Serviu para sentir que ainda existe esperança no controlo da minha impulsividade.
PJ2 / P-“Serviu para ver que poderei ser capaz deixar o meu lado mais “emocional falar” e que possivelmente assim, poderei sentir ou empatizar melhor com o meu filho”
<b>3B – Perceção de Mudança</b>
PD1 / P-“ Aperceber-me que tenho capacidade de auto-controlo, que era algo que jamais pensava que conseguia obter... Foi muito importante porque acredito que vai renovar a minha autoestima.”
PD2 / P-“ Foi importante ver que a questão que muitas vezes é razão de queixa nas sessões “relacionamento conturbado com o meu marido”, esta semana estou super calma e eu não estou dando o devido valor.”
PJ3 / T-“ A cliente revelou entusiasticamente que durante a semana dele começou a olhar para ela e para o mundo por meio desta nova perspectiva, a de ser responsável pelo modo como respondia aos valores da sua “freira” e aos do seu “monstro”.
PJ3 / P-“ Sinto-me numa fase de crescimento e autoconhecimento muito grande; e em um momento da minha vida de descoberta do meu verdadeiro ser, sempre olhando de frente para as falhas da minha personalidade e explorando-as.”
PB1 / P-“A constatação, por parte do terapeuta, de que eu já estou a olhar para a frente, a perspetivar o futuro. O que era algo que eu não fazia, uma vez que me limitava a pensar e a olhar para o passado... Deixa-me a pensar que isto significa um progresso, uma evolução positiva, ou não. Isto porque eu sinto que muito da minha perspetivação do futuro advém do desespero da minha situação actual.”
PB2 / P-“ Partilhar algumas decisões com mais tranquilidade... Serviu para perceber que sou autónoma nas minhas decisões” / T-“ devolvi-lhe algo como “também me parece mais tranquila” ou “hoje parece-me tranquila”... acho que ajudou a aprofundar o porquê de agora estar mais tranquila. O facto de ter tomado uma série de decisões com mais noção de si e de ter feito “escolhas” em função das suas prioridades...”
PB2 / P-“ A terapeuta ter dito que me percebe mais tranquila, mais capaz de estar com as pessoas de quem gosto mais, do que me “encontrar” com elas, no meio de tantas coisas a fazer... Foi importante porque indica que talvez esteja a conseguir fazê-lo, sendo que é algo que me tinha determinado a fazer mais. Não responder a tudo e todos, mas sobretudo centrar-me mais em mim e assim acho que consigo “estar” melhor com os outros.” / T-“ Quando a L se apercebeu que descreveu o modo de estar com as pessoas significativas da sua vida, é o que gostaria que fosse, e “para o qual tem trabalhado nesse sentido ultimamente”.
PB2 / P-“ Eu ter percebido ao verbalizar, e a terapeuta o ter valorizado, de que perante uma semana com oportunidades diferentes e necessidade de tomar decisões importantes, até estou serena e com as ideias organizadas, capaz de reflectir sobre que decisão tomar... Foi importante perceber que estou a conseguir articular tanta quantidade de informação no sentido de tomar uma decisão, sem ficar demasiado ansiosa.”
<b>3C – Insight</b>
P –“Porque senti o que me faz por vezes agir de forma impulsiva são os meus medos. O sentir

que eu só me sinto segura quando controlo, ou acho que domino tudo porque não confio” / T- “A cliente estava a abordar os seus receios e associou os seus medos ao facto de raramente conseguir confiar nas coisas, seja o marido, seja no filho, seja no momento presente e no que há de vir, etc( ...)Foi importante para a cliente esta tomada de consciência do seu processo interno, fundamentalmente de como este foi um insight significativo que não precisa de ser corrigido por ela pois a compreensão do mesmo aliviou algo nela.
PD1 / P- “Aperceber-me que provavelmente em vários momentos da minha adolescência fui infeliz por me culpabilizar da relação conflituosa que tinha com o meu pai.
PD2 / P- “Ajudou a organizar alguns aspectos da minha vida. Em alguns pontos em que marquei, no decorrer da sessão pude ver que fazia muito sentido em outros aspectos da minha vida. / T-“ Momento em que PD2 tem um insight e pensa na sessão algo sobre si a propósito de algo que o marido lhe tinha dito no início da sessão.
PJ2 / P-“ Quando percebi a existência em mim de 3 partes distintas: 1º as experiências emocionais; 2º as racionais; 3º a gestora das primeiras duas partes.” / T-“ A experiência da cliente tomar noção de que possui um lado emocional que é sentido como frágil e outro lado mais racional que é mais autoritário e chega mesmo a dominar o emocional.”
PB1 / P-“ Perceber que na intensidade da minha relação física com os diversos parceiros que tenho, há uma comparação emocional/romântica muito importante, embora na maior parte das vezes ela fique escondida.”
PJ3 / P-“ a percepção de que as decisões erradas na minha vida se ficaram a dever ao facto de ter decidido só com a cabeça, sem ter ouvido o meu coração e os meus sentimentos. “
PB1 / P-“Perceber que se eu me mostro compartimentada na minha relação, a outra pessoa não me compreende de forma inteira e por isso vai agir em conformidade com uma pessoa que não existe ou que, pelo menos, está incompleta.”
PB2 / P-“ Perceber que a minha dificuldade com a questão temporal é antiga, pois ao falar sobre isto e por questionamento da terapeuta percebi que de facto, é algo que sempre me caracterizou”.
<b>3D – Consciencialização</b>
<b>Consciencialização de Modos de Ser (inclui consciencialização de processos defensivos / evitamento e consc. de modos de funcionamento, fazer uma nota a isso na descrição)</b>
PB1 / P-“ é dar-me conta que evito esses confrontos com pessoas que eu considero exercerem um certo ascendente sobre mim”
P- 2 o terapeuta ter falado das razões que me fizeram falar de um assunto mais positivo, em detrimento de outros mais angustiantes, não tendo sido esta escolha consciente... <u>ajudou-me a perceber a razão da minha escolha inconsciente e principalmente o meu “funcionamento” perante os momentos de mudança que tenho experienciado</u>
T – “ a verificação de que recorre ao discurso sobre o trabalho para não entrar em conteúdos que sente como mais delicados emocionalmente”
P- 2 “foi me dar conta que tem algo em mim que ainda não está resolvido e estava querendo negar ou fugir do assunto”/ T-“realçou-se a ideia de PD2 estar a consciencializar que tem evitado pensar sobre os seus sentimentos no âmbito da relação”.
PD2 / P-“Ajudou-me de forma que ficou tudo claro para mim, os meus actos, a minha forma de lidar com situações me fez entender o porque sou tão controladora, mas agora tenho que saber o que fazer com tudo isso, como vou agir a partir de agora.” / T-“ O terapeuta pôs a possibilidade de PD2 estar a dar-se conta que estas questões impregnam um modo de ser que depois tem influência em algumas áreas da sua vida.”
PB1 / P-“ é dar-me conta que evito esses confrontos com pessoas que eu considero exercerem um certo ascendente sobre mim”
PB1 /P- “perceber que na intensidade da minha relação física com os diversos parceiros que tenho , há uma comparação emocional/romântica, embora na maior parte das vezes ela fique escondida.
PB1 /P- Foi importante refletir sobre a minha forma de compartimentar as coisas no meu dia-a-dia e como isso anula os meus sentimentos e aquilo que estou a sentir.”



PJ2/ T- pedi-lhe para ela me descrever quem ou o quê esteve a avaliar esses sentimentos como depreciativos, ... ela sorriu e tomou consciência de que não validava os seus sentimentos.
PJ2 / T- ela tomou consciência de que prefere escolher e procurar por alguém que a retirasse deste sentimento de abandono que tinha o significado de que ela estava sozinha e que só podia contar consigo, algo que até agora tem tentado se afastar ou não assumir.
PJ2 / P- “ parecia que existi sempre o mesmo esquema de funcionamento (relacional)... Foi importante pois ao conhecer este esquema de funcionamento posso abordá-lo de outra forma.
PE1 /P- “ Foi importante ter identificado a verdadeira razão que me levou a acabar a relação com a minha ex-terapeuta... Serviu-me para identificar um possível padrão nas minhas relações ... a segurança e certeza dos outros agride-me ... faz-me sentir que não valho nada”. / T- Isto permitiu a paciente compreender que a inveja na relação com outros pode levar a rupturas ...”
PE1 /P- admiti que sou uma pessoa rígida, que procuro a perfeição em mim e nos outros... se só penso na perfeição, fico sozinha....” / T- o facto da paciente se ter confrontado com a sua estratégia para afastar as pessoas de quem se aproximou
PE2 /P- Ajudou a perceber a razão da minha escolha inconsciente e principalmente, o meu “funcionamento perante os momentos de mudança que tenho experienciado”.
PD1 / P- Compreendi que tal como as pessoas me apontam o dedo e me criticam por não ter saído de casa mais cedo, também eu faço o mesmo comigo própria e não tenho esse direito porque já sofri demais e tenho direito a ser feliz”.
PD2 / P-“ O facto de me estar sempre comparando “espelhando” na minha mãe em relação à educação que nos foi dada. Porém não me dou a liberdade de errar.
Pe1/ P-“é possível tornar-me mais consciente dos meus conteúdos e dos meus processos e isso para mim é fundamental. Sinto-me segura por haver alguém que me ajuda nisso.
PE 2 /P-“ Ajudou a ter uma manifestação bonita e clara do que se passa nalgumas ocasiões, na tomada de atitude”
Pe2 / P-“ O acontecimento mais importante para mim foi ter recebido o feedback, por parte do terapeuta de que mais uma vez estava a tentar perceber/analisar o meu sentimento de culpa, em vez de o sentir. Foi ter percebido esta minha forma de me posicionar.
PJ3 / P-“ Falar sobre a minha relação com o meu pai, e do facto de pensar se é sempre o perdão a alternativa, a submissão, e não revelar-se”
PB1 / P-“...a minha divisão entre o que é racional do e o que é emocional é automática, ou seja, eu não tinha dado conta que faço essa divisão, que crio essa divisão de forma automática e não deliberada... Serviu para perceber que embora eu assuma que estabeleço essa barreira de uma forma funcional, ela começou a ficar bem estabelecida automaticamente, sem que eu me dê conta dela.”
<b>Consciencialização de partes do Self que desconhecia</b>
PD2 / P- “ o que me ajudou foi dar-me conta que tenho sempre que fazer tudo sem ter que contar com ninguém , é como se eu tivesse que provar que sou auto-suficiente”. T-“ Quando PD2 se apercebe de modo de ser seus que contribuem para aspectos negativos da sua vida que atribui a responsabilidade a terceiros.
P- “foi muito importante para me dar conta da relação entre controlo/acerto/sofrimento... em muitos aspetos da minha vida, eu controlo para não correr risco de errar e isso me gera sofrimento”
PB2 / P- Perceber que a minha dificuldade com a questão temporal é antiga, pois ao falar sobre isto ... percebi que de facto, é algo que sempre me caracterizou...à qual nunca prestei muita atenção pois não tinha dado conta das implicações que tinha”
PB2 / P- Foi importante perceber como esta outra voz (da consciência) responde à voz e através deste exercício ter sido capaz de verbalizar a minha desmotivação, insegurança que muitas vezes tenho em relação a mim mesma”.
PB1/ P- “... porque foi uma revelação uma vez que nunca me tinha apercebido disto...” T – “Porque se identificou uma postura que tem perante a vida, e como essa postura se revela...”
PJ1 / P- “foi perceber que o meu lado racional interfere na aflição quando estou efetivamente fechada. Apareceu como um dado novo. / T – encadeado com o tema da fobia, a cliente tomou

consciência de como a mesma inclui um lado muito forte que é a aflição e outro que procura controlar essa aflição por meio de uma forte racionalidade...”
PD1 / P- “descobri uma faceta da minha personalidade sobre a qual ainda não tinha ponderado”.
PE2/ T-“O paciente apercebeu-se mais concretamente que esta forte ansiedade é o que o leva a evitar procurar novos trabalhos.”
PJ3 / P-“ Falar dos meus monstros que saem quando bebo álcool e com “algumas” pessoas só... para familiarizar.me com eles”
<b>Consciencialização da responsabilização e de escolhas</b>
PD1 /P- “ não fiz um esforço maior ou pura e simplesmente, não fiz um esforço para mudar de curso e/ou enfrentar os meus pais”.
PD1 / P- “... o terapeuta disse algo relacionado com “escolha minha”, que me pareceu estar relacionado com liberdade (o oposto de escravatura emocional)
PD1 /P- “Compreender que posso mudar a forma como as coisas acontecem e não apenas lamentar-me pela forma como elas acontecem.”
PD1 / P-“ Entender que posso controlar os meus ímpetos e as minhas reações temperamentais num diálogo mais aceso.” / T-“Confrontar PD1 com a sua responsabilidade de poder mudar aspectos inter-relacionais que melhoram a sua qualidade vida”.
PE2 / P- “Mais no fim da sessão quando terapeuta confronta PD 1 com a responsabilidade de fazer as suas escolhas e assumir as decisões sobre a sua vida. T – “o paciente ao reconhecer perante outro que a sua situação laboral atual que ele não gosta, foi em medida responsabilidade sua ...”
PD3 / P-“ No fim da sessão o terapeuta disse algo relacionado com “escolha minha”, que me pareceu estar relacionado com liberdade (o oposto de “escravatura” emocional, etc).”
PE1 / T-“ O confronto com a escolha de não escolher um caminho para a sua vida”
Pj2 /P-“ O primeiro acontecimento serviu-me para reflectir quem realmente toma decisões na minha vida e que eu sou a única que tem “poder” para o fazer.”
<b>3E- Abertura a Novas Possibilidades (relacionais e de modos de ser)</b>
PD1/ P-“Compreender que existe uma forma de agir diferente daquela que tenho agido, no que diz respeito ao meu péssimo ambiente de trabalho”.
PD2 /P-“ Ajudou a me dar conta de que tenho que respirar mais e relaxar. Dar limites aos meus filhos, mas não sufocá-los. Ter calma ao pedir para o meu filho executar uma tarefa.”
PD2 / P-“ ...Assim, pude perceber que posso agir de forma a deixá-lo mais seguro e talvez reforçar este comportamento nele, comportamento este de que gosto e me traz tranquilidade”.
PJ2 / P-“Foi importante para mudar a reação que tenho em resposta ao autoritarismo do Paulo”. T-“ A possibilidade que eu abri de reflexão sobre a semelhança e ligação entre o modo de ser da cliente, em particular na relação com o marido, e a forma de ser do seu filho que lhe causa ansiedade e tensões.”
PB1 /P-“ Toda esta reflexão ajudou-me a perceber que tenho de compartimentar menos e, eventualmente, explicar à outra pessoa, na minha relação o que estou realmente a sentir”
PD1/ T-“a confrontação do terapeuta dirigiu-se em duas linhas:... por outro lado, abrindo possibilidade ao nível do comportamento e do agir”.
PD2 /P-“ Serviu para notar que cada pessoa tem seu tempo e que devo relaxar e esperar também.”
PD2 / P-“Me ajudou a parar e voltar para mim própria sem ter que esperar pelo outro, “marido” onde vou tentar fazer somente aquilo que posso fazer, o que eu suporto” T- “mais na parte final da sessão, o terapeuta procurou focar PD2 na possibilidade e na sua capacidade de manter uma linha mínima para si própria”.
PJ1 / P-“ Foi importante porque me levou a pensar que podia haver resolução. Fico a pensar nisso.”
PJ1 / P-“...eu senti que podia tomar conta desta minha aflição quando ficar trancada”
PJ1 / T-“ Esta postura interna permitiu ter outra perspectiva e vivência sobre o modo da cliente se relacionar com a sua aflição ou o seu lado mais pré-reflexivo e ilógico. Isto permitiu abrir a

narrativa e a vivência terapêutica para outro nível.”
PJ2 / P-“ Foi muito importante pois ao conhecer este esquema de funcionamento posso abordá-lo de outra forma.”
PB1 / P-“ Foi uma coisa que a terapeuta compartilhou comigo, relativamente ao meu discurso que abre uma série de possibilidades e da alternativa relativamente ao passado, mas que não aborda sequer o futuro.”
<b>3F- Integração e aceitação de partes do self</b>
PJ1 / P-“Foi importante porque descobri que o meu sentido de liberdade de pensamento está em oposição ao sentimento de medo quando fico fechada. O primeiro é muito bom e o segundo é mau. Senti-me bem com esta clarificação”
PJ1 / P-“. Vai fazendo algum sentido para mim este meu problema, como fazendo parte de mim.”
PJ2 / P-“ Quando percebi a existência em mim de 3 partes distintas: 1º as experiências emocionais; 2º as racionais; 3º a gestora das primeiras duas partes... Foi muito importante para mim perceber estas minhas três partes, percebendo que as três podem ficar mais equilibradas na minha vida” / T-“ A experiência da cliente tomar noção de que possui um lado emocional que é sentido como frágil e outro lado mais racional que é mais autoritário e chega mesmo a dominar o emocional.”
PJ3 / P-“ Descobrir a “trilogia” existente em quase tudo, por exemplo: TU-EU-NÓS, etc... tentar integrar duas formas de estar, até o ponto de surgir <u>uma</u> mais de essa dualidade na própria personalidade.
PJ3 / P-“É um vislumbrar da minha essência como ser humano, das minhas qualidades inatas e incontornáveis.” T- “Como se tivesse ocorrido uma reconciliação dentro dela e agora, em vez da cliente sentir um conflito entre eles, procura estabelecer uma relação, dando espaço a ambos”
PB2 / P-“para que eu procurasse responder à minha voz de censura que está sistematicamente a culpar-me por não ter feito tudo o que devia, ou tanto quanto devia, que devia fazer mais etc. assim como se outra voz surgisse para responder à anterior... Foi importante perceber como esta outra voz (da consciência) responde à voz e através deste exercício ter sido capaz de verbalizar a minha desmotivação, insegurança, desvalorização que por vezes tenho em relação a mim mesma.
<b>3G – Alívio /bem estar</b>
Pd2 / P-“ Só pelo facto de poder verbalizar tudo o que eu estou sentindo só me aliviou muito
PD3 / P-“ Senti que não estava sozinha num mar confuso, que alguém me queria dar a mão; isso foi tranquilizante (e eu estava a precisar muito de ser tranquilizada)”
Pe1 / P-“ Foi muito importante porque apesar de me sentir bem a maior parte do tempo, tenho a sensação permanente de que falta algo de fundamental para me sentir real e viva. Ao admitir isto, senti-me real e viva.”
Pe1 / P-“ ...Fazê-lo torna a minha realidade mais suave, mais amena, mais fácil de ser vivida. E dá-me a esperança de conseguir resolvê-la (à “pulsão”)
PE1 / P-“ Fiquei a gostar mais de mim. Se o Terapeuta me entendeu tão bem, então é porque faço sentido e não sou maluca, e isto é o que eu acredito, mas pareceu-me que ele também acha - estou a fazer o melhor que posso.”
PJ1 / P-“ Foi muito importante para mim porque agora posso dizer que integrei a tristeza e que estou muito feliz por isso.”
PB2 / P-“Foi importante para perceber que afinal eu consigo fazê-lo (no início afirmava não conseguir) e é um alívio.
<b>3H – Empowerment</b>
PD1 / T- “... foram abordadas estratégias de coping entre o terapeuta e PD1 para ver como agir e reagir em situações que são vividas como muito debilitantes para si.”
PJ1 / P-“ eu senti que podia tomar conta desta minha aflição quando ficar trancada... Vou cada vez mais tomando consciência desta aflição e como poderei em situações limite adquirir algum à vontade”.
PJ3 / P-“ Sinto-me numa fase de crescimento e autoconhecimento muito grande; e em um

momento da minha vida de descoberta do meu verdadeiro ser, sempre olhando de frente para as falhas da minha personalidade e explorando-as.

PB2 / P-“ Termos acordado, segundo proposta da terapeuta, que vou procurar uma gestão melhor do tempo, mais adequada a mim, que me permita produzir e sentir-me organizada sem me sujeitar a padrões rígidos de organização temporal ... Ajuda imenso, pois sinto que pode ser uma estratégia muito importante para mim que me ajudará a lidar melhor com o meu tempo.” / T-“ No fim da sessão, fiz-lhe uma espécie de proposta de TPC – dar a si própria a oportunidade de se dar espaço para tentar ver como iria organizar a semana em função dos objectivos que tinha traçado ao longo da sessão. Tentar dar-se a possibilidade de respeitar o seu modo de ser, e ainda assim, fazer o que também acha importante fazer.”

### **Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT).**

Robert Elliott © 1993  
University of Toledo

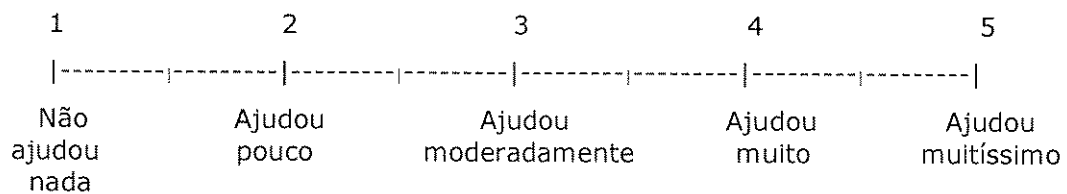
Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

**Aspectos Úteis da Terapia** é um questionário sucinto, aberto, preenchido pelo cliente no final de cada sessão. O cliente deverá descrever, com palavras suas, os acontecimentos da sessão que mais o ajudaram, atribuindo uma pontuação ao grau de utilidade de cada um desses acontecimentos. O cliente deverá também pronunciar-se sobre outros acontecimentos, ocorridos durante a sessão, que o ajudaram ou que foram sentidos como uma dificuldade ou obstáculo ao desenvolvimento da terapia.

1. De todos os acontecimentos desta sessão, qual o **ajudou** mais, ou foi mais **importante** para si? (por «acontecimento» entende-se algo que tenha acontecido durante a sessão. Poderá ser algo que disse, ou fez, ou algo que o terapeuta disse ou fez).

2. Poderia descrever de que forma é que este acontecimento o ajudou, ou foi importante para si, para que é que lhe serviu?

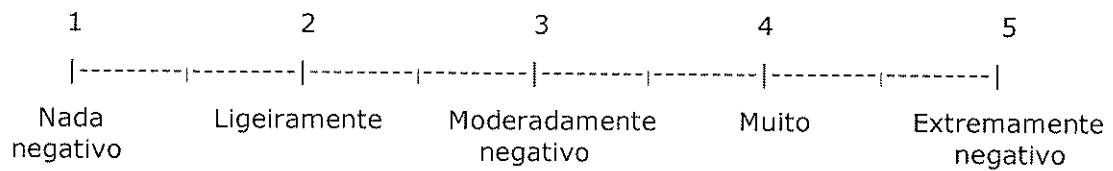
3. Em que medida é que este acontecimento o ajudou? Assinale com um «X» a sua resposta, na escala seguinte:



4. Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que possa ser negativa ou um entrave, para si ou para o progresso da terapia?

SIM ☐ NÃO ☐

a. Se sim, assinale na escala seguinte, como sente esse acontecimento:



b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

**SET-1**  
**SIGNIFICANT EVENTS THERAPIST - FORM**

O **SET-1** é um formulário dirigido a terapeutas que deve ser preenchido no final de cada sessão. O formulário, no contexto da presente investigação, tem dois objetivos centrais. O primeiro é que o terapeuta descreva eventos significativos que no seu entender possam ter tido impactos no cliente, quer sejam positivos ou negativos. Assim, a ideia central é descrever acontecimentos que na visão do terapeuta ajudaram o cliente ou foram sentidos como obstáculos para este. Em segundo lugar, solicita-se que o terapeuta identifique as práticas relacionais da psicoterapia existencial, que no seu entender estiveram presentes nos eventos significativos da sessão. Caso o terapeuta entenda que outras competências estiveram presentes nas sessões que não estejam listadas, pede-se que as identifique e descreva.

Client Code: \_\_\_\_\_

Session No.: \_\_\_\_\_

Therapist Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



1.1 Identifique o evento que considera tenha sido **mais significativo** na sessão que no seu entender tenha **ajudado** ou sido mais **benéfico** para o cliente. O evento significativo pode ser algo que tenha dito ou feito.

2.2 Descreva tão detalhadamente quanto possível, de que forma é que entende que o evento foi significativo e **ajudou o cliente**, procurando identificar o **contexto** (ex: relacionado com algo abordado em sessões anteriores); o **tipo e características** do evento (ex: pedido de descrição do terapeuta, revisão de dimensões do worldview do cliente) e os **impactos** que teve no cliente (ex: alívio de sofrimento; melhor compreensão problemas)

3.1 Em que medida é que este acontecimento o ajudou? Assinale com um «X» a sua resposta, na escala seguinte:

1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo

4.1 Em que altura da sessão ocorreu este acontecimento?

5.1 Quanto tempo, aproximadamente, durou este acontecimento?

6.1 Aconteceu mais alguma coisa durante a sessão que no seu entender tenha **ajudado** especialmente o cliente?

SIM ☐

NÃO ☐

a. Se sim, assinale em que medida é que esse acontecimento ajudou o cliente:

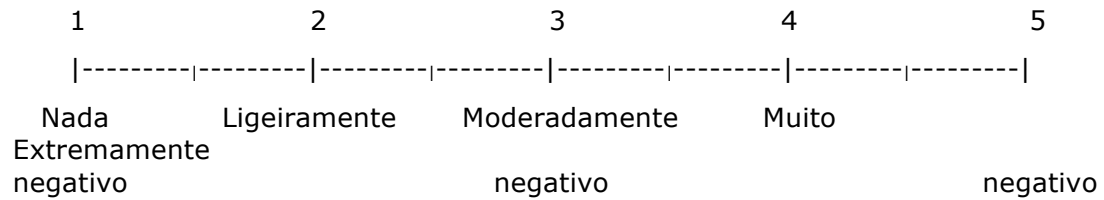
1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- -----				
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

7.1 Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que julgue possa ter sido **negativa** ou um **entreve**, para o cliente ou para o progresso da terapia?

SIM ☐ NÃO ☐

a. Se sim, assinale na escala seguinte, como sente esse acontecimento:



b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

8.1 Descreva, por favor, **algo que o cliente tenha feito** que tenha sentido como **significativo** para o terapeuta, para o próprio cliente ou para o processo terapêutico. Explícite porque entende que o evento foi significativo e que tipo de impactos produziu.

## Psicoterapia Existencial Práticas Relacionais

2.1 Por favor, identifique as **práticas da psicoterapia existencial** que usou durante os eventos significativos que descreveu nos pontos anteriores. Só deve identificar e descrever as práticas que durante esta sessão estiveram, no seu entender, directamente relacionadas com os eventos significativos. Por favor, descreva qual o seu **objetivo** ao aplicá-las e **como** é que o fez.

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo
Método Fenomenológico  - Epoché - Redução Fenomenológica - Descrição	.
Pedido (cliente)	
Relação Humanizada	
Experiential Immediacy	
Escuta Autêntica	

Atitude Dialógica	
Reformulações, Clarificações e Variação Eidética	
Exploração Empática	
Reactivação Reflexiva	
Validação Experiencial	
Diálogo Outro de Si-Mesmo	

Interpretação	
Confrontação e Desafio Existencial	
Foco na Corporalidade	
Auto-Revelações	
Sonhos: Círculos Hermenêuticos da Existência	

2.2 Identifique, caso tenham ocorrido, **outras práticas** relacionais que tenha aplicado e que relacione com a **psicoterapia existencial** (que não estejam listadas acima no ponto 2.1). Na coluna da esquerda **conceptualize** a competência e na coluna direita **descreva-o** detalhadamente como é aplicada, qual o **objetivo** e que tipo de **impactos** produz.

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo